



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaisa Keski-Korpela

VANHUSTEN KALTOINKOHTELU YM- PÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysala
2014

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kaisa Keski-Korpela
Opinnäytetyön nimi	Vanhusten kaltoinkohtelu ympärivuorokautisessa hoidossa
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	77 + 17 liitteet
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville keinoja, jotka auttaisivat hoitajia ja esimiehiä vanhusten kaltoinkohtelun havaitsemisessa, estämisessä ja siihen puuttumisessa. Opinnäytetyön tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään missä tilanteissa kaltoinkohtelua tapahtuu ja mitkä potilasryhmät ovat alttiimpia kaltoinkohtelulle. Työn tilaaja on Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoido.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla tammikuussa 2014. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 37,7. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS-tilasto-ohjelmaa ja sisällönanalyysia.

Vastaajista kolmasosa oli havainnut toisen hoitajan aiheuttamaa kaltoinkohtelua ja joka kymmenes havaitsi sitä omassa toiminnassaan. Yleisimmät kaltoinkohtelun muodot ovat psyykinen väkivalta, fyysinen väkivalta ja hoidon ja avun laiminlyönti. Hoitajien ikä, koulutus ja työkokemuksen pituus vaikuttavat siihen kuinka hyvin hoitaja havaitsee kaltoinkohtelua ja kuinka usein hän raportoi siitä eteenpäin.

Kaltoinkohtelun syynä on useimmiten henkilökunnan kiire ja henkilöstöpula, hoitajien välinpitämättömyys, kaltoinkohtelun tunnistaminen ja huono työilmapiiri. Muistisairaat ja monisairaat potilaat ovat suurimmassa vaarassa joutua kaltoinkohdelluiksi. Tärkeimmiksi keinoiksi estää kaltoinkohtelua nousivat keskustelu, riittävä henkilökunnan määrä, työhyvinvointi, yhteinen ohjeistus ja koulutus.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tilaajan suunnitelmassa hoitotyön kehittämistä ja hoitajien koulutusta. Organisaatio voi myös hyödyntää työtä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja sen estämisessä.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Kaisa Keski-Korpela
Title	Elder Abuse in Around-the-Clock Care
Year	2014
Language	Finnish
Pages	77 + 17 Appendices
Name of Supervisor	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

The aim of this study was to find out means that would help nurses and superiors to identify, prevent and intervene in elder abuse. The aim of this bachelor's thesis was also to find out in which situations elder abuse occurs and which patient groups are most vulnerable for abuse. The study was carried out in the client organization, which was home and institutional care in the city of Vaasa.

The research material was collected with a questionnaire in January 2014. The response rate was 37,7. The research material was analysed with SPSS statistics programme and content analysis.

One third of the respondents noticed abuse which was carried out by another nurse and 10% noticed abuse in their own work. The most common forms of abuse were mental violence, physical violence and the neglect of care and help. Age, education and the amount of work experience affects how nurses notice abuse and how often they report about it.

The most common reasons are hurry and a lack of staff, indifference among nurses, identifying abuse and poor working atmosphere. Patients with dementia and multiple diagnosis have a major risk of being abused. The best ways to prevent abuse are discussions, a sufficient amount of staff, wellbeing at work, common instructions and education.

The results of this study can be used when the client organization plans developing nursing and the further training of the nurses. The organization can also use the results in identifying and preventing abuse.

Keywords	Elderly person, nurse, abuse, around-the-clock care
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	Johdanto
2	Vanhukset
3	Ympäri vuorokautinen hoito
3.1	Ympäri vuorokautisen hoidon käsite
3.1.1	Palveluasuminen
3.1.2	Laitoshoito
4	VANHUSTEN KALTOINKOHTELU
4.1	Kaltoinkohtelun määrittely
4.1.1	Fyysinen kaltoinkohtelu
4.1.2	Henkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu
4.1.3	Taloudellinen kaltoinkohtelu
4.1.4	Henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen
4.1.5	Seksuaalinen kaltoinkohtelu
4.1.6	Hoidon ja avun laiminlyönti
4.1.7	Väärä hoito
4.2	Altistavat tekijät ja riskiryhmät
4.3	Tunnistaminen
4.4	Ennaltaehkäisy
4.5	Puuttuminen
5	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät
6	Tutkimuksen toteutus
6.1	Tutkimuksen osallistujat
6.2	Tutkimusmenetelmät
6.3	Aineiston hankinta
6.4	Aineiston analysointi
7	Tulokset
7.1	Hoitohenkilökunnan suhtautuminen kaltoinkohteluun
7.1.1	Palveluasumisen yksiköt

7.1.2 Kaupunginsairaala.....	
7.2 Kaltoinkohteluun puuttuminen ja siitä raportointi	
7.2.1 Palveluasumisen yksiköt.....	
7.2.2 Kaupunginsairaala.....	
7.3 Kaltoinkohtelun syyt, ehkäiseminen ja siihen puuttuminen.....	
7.3.1 Palveluasumisen yksiköt.....	
7.3.2 Kaupunginsairaala.....	
7.4 Kaltoinkohtelulle altistavat tilanteet.....	
7.4.1 Palveluasumisen yksiköt.....	
7.4.2 Kaupunginsairaala.....	
7.5 Kaltoinkohtelulle alttiit potilasryhmät.....	
7.5.1 Palveluasumisen yksiköt.....	
7.5.2 Kaupunginsairaala.....	
8 Pohdinta ja johtopäätökset.....	
8.1 Tulosten tarkastelu	
8.2 Eettiset kysymykset.....	
8.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	
8.4 Jatkotutkimusaiheet	
LÄHTEET.....	
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Esimerkki taulukko sisällön analyysistä

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma palveluasumisen yksiköissä

Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma kaupunginsairaалassa

Kuvio 3. Nykyisen työsuhteen pituus palveluasumisen yksiköissä

Kuvio 4. Työkokemuksen pituus palveluasumisen yksiköissä

Kuvio 5. Työsuhteen pituus nykyisessä työsuhteessa kaupunginsairaалassa

Kuvio 6. Työkokemuksen pituus yhteensä kaupunginsairaалassa

Kuvio 7. Toisen hoitajan havaitseman kaltoinkohtelun havaitseminen ikäluokittain palveluasumisen yksiköissä

Kuvio 8. Toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun havaitseminen nykyisen työsuhteen pituuden mukaan palveluasumisen yksiköissä.

Kuvio 9. Kuinka moni keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen osallistunut hoitaja on havainnut kaltoinkohtelua palveluasumisen yksiköissä

Kuvio 10. Toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun havaitseminen ikäluokittain kaupunginsairaалassa

Kuvio 11. Miten eri työntekijäryhmät havaitsevat toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun kaupunginsairaалassa

Kuvio 12. Toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun havaitseminen suhteessa työntekijän nykyisen työsuhteen pituuteen kaupunginsairaалassa

Kuvio 13. Toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun havaitseminen suhteessa työntekijän työkokemuksen pituuteen kaupunginsairaалassa

Kuvio 14. Kuinka moni keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen osallistunut hoitaja on havainnut kaltoinkohtelua kaupunginsairaalassa

Kuvio 15. Kaltoinkohtelusta raportointi ikäluokittain palveluasumisen yksiköissä

Kuvio 16. Kaltoinkohtelusta raportointi ikäluokittain kaupunginsairaalassa

Kuvio 17. Kaltoinkohtelun syyt palveluasumisen yksiköissä

Kuvio 18. Kaltoinkohtelun estämisen keinot palveluasumisen yksiköissä

Kuvio 19. Kaltoinkohtelun syyt kaupunginsairaalassa

Kuvio 20. Kaltoinkohtelun estämisen keinot kaupunginsairaalassa

Kuvio 21. Kaltoinkohtelutilanteet palveluasumisen yksiköissä

Kuvio 22. Kaltoinkohtelutilanteet kaupunginsairaalassa

Kuvio 23. Kaltoinkohdellut potilaat potilasryhmittäin palveluasumisen yksiköissä

Kuvio 24. Kaltoinkohdellut potilaat potilasryhmittäin kaupunginsairaalassa

LIITELUETTELO

LIITE 1. Taulukko tietokantahauista

LIITE 2. Suomenkielinen saatekirje ja kyselylomake

LIITE 3. Ruotsinkielinen saatekirje ja kyselylomake

1 JOHDANTO

Kaltoinkohtelussa on kyse varsin laajasta ja monitasoisesta ongelmasta, johon liittyy paljon häpeää ja syyllisyyttä. Vanhukset eivät puhu tai kerro kaltoinkohtelusta pelätessään vielä huonompaa hoitoa tai kosta. Myös hoitohenkilökunta vaikenee asiasta, vaikka olisivatkin huomanneet kaltoinkohtelua omassa työyhteisössään. Viranomaiset puolestaan voivat tehdä kaltoinkohtelun näkymättömäksi siten, että eivät reagoi siihen. (Uuttu-Riski 2005, 108.) Vanhusten kaltoinkohtelu on asiana aina ajankohtainen, mutta viime aikoina asia on noussut myös julkisuudessa esille vanhusväestön lisääntyvän laitoshoidon ja palveluasumisen myötä.

Aihe on hoitotyön keskeisimpiä asioita, koska potilaan hyvä hoito alkaa aina potilaan kohtelusta. Hyvää hoitoa ei voi olla ilman potilaan asiallista ja ymmärtäväistä kohtelua. Tämän työn tekijä valitsi aiheen, koska on itse nähnyt potilaiden kaltoinkohtelua henkilökunnan toimesta. Tuolloin tekijä myös koki kuinka vaikea jokaisen asianosaisen oli puuttua asiaan. Työn tekijä on myös kiinnostunut vanhusten hoidon tasosta Suomessa. Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat vanhus, hoitaja, ympärivuorokautinen hoito ja kaltoinkohtelu.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään vanhusten kaltoinkohtelua ympärivuorokautisessa hoidossa. Kaltoinkohtelu käsittää sekä potilaiden fyysisen että psyykkisen huonon kohtelun. Tässä työssä haluttiin nimenomaan tutkia kaltoinkohtelun ehkäisemistä ja siihen puuttumista vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa, ei niinkään itse kaltoinkohtelun ilmenemistä tai määrää, koska tiedetään että kaltoinkohtelua ilmenee. Kyselytutkimuksen perusteella saatiin myös tietoa niistä tilanteista ja potilasryhmistä jotka ovat erityisen alttiita kaltoinkohtelulle.

Kysely toteutettiin Vaasan kaupunginsairaalan vuodeosastoilla ja Vaasan kaupungin palveluasumisen yksiköissä. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 350 kpl ja niitä palautettiin yhteensä 132kpl (vastausprosentti 37,7). Kaupunginsairaalassa kyselyyn vastasivat lähihoitajat sekä perushoitajat,

sairaanhoitajat, osastonhoitajat ja laitoshuoltajat. Palveluasumisen yksiköissä vastaajat olivat lähi- ja perushoitajia, sairaanhoitajia ja laitoshuoltajia. Kaupunginsairaalan ja palveluasumisen yksiköiden vastaukset käsitellään erillisinä, koska näiden paikkojen asukkaat ja potilaat ovat ryhminä erilaisia ja paikkojen toiminta hyvin erilaista. Kaupunginsairaalan kohdalla puhutaan potilaista ja palveluasumisen osalta asukkaista, koska nämä nimitykset ovat vakiintuneet heillä omaan käyttöön.

Tässä työssä hoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka työskentelee ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa hoitolaitoksessa tai sairaalassa. Hoitajiksi luetaan kaikki hoitotyötä tekevät henkilöt, koulutetut sekä ne, joilla ei ole hoitoalan koulutusta. Tässä työssä koulutetuiksi hoitajiksi luetaan sairaanhoitajan, perushoitajan ja lähihoitajan koulutuksen saaneet. Lisäksi hoitaja nimikkeen alle tässä työssä luetaan laitoshuoltajat. He eivät sinänsä ole hoitajia sanan varsinaisessa merkityksessä, mutta he ovat potilaiden kanssa tekemisissä ja osa työyhteisöä.

Tutkimusta varten haettiin tietoa vanhusten kaltoinkohtelusta. Tietoa haettiin kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Hakusanoina käytettiin vanhusten kaltoinkohtelu tai elder abuse. Rajauksena ulkomaissa kannoissa oli institutional care tai nursing homes. Tietoa haettiin Cinahl, PubMed, Arto, the Cochrane library, Linda ja Medic tietokannoista. Vuosirajauksena käytettiin 2000-2014 niissä tietokannoissa joissa vuosirajaus oli mahdollista laittaa. Lisäksi lähdeaineistona on käytetty kirjoja ja lehtiartikkeleita.

Tässä työssä kerrotaan ensin vanhuksista ja ympärivuorokautisesta hoidosta. Tämän jälkeen käydään läpi kaltoinkohtelun eri muotoja ja kaltoinkohteluun liittyvään tieteellistä tutkimusta. Myös kaltoinkohtelun tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja siihen puuttuminen käydään läpi ja esitellään tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät. Lopuksi kerrotaan kyselytutkimuksen toteuttamisesta ja tuloksista sekä tämän opinnäytetyön tekijän pohdinta ja johtopäätökset.

2 VANHUKSET

Vanhusväestön määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti ja vuoden 2012 lopussa oli Suomessa yli 65-vuotiaita 1 018 193 henkilöä eli lähes viidennes väestöstä. (Tilastokeskus 2013.) Vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan jo noin 1,4 miljoonaa. Yli 85-vuotiaiden lukumäärä kasvaa erityisen nopeasti. Heitä oli vuonna 2006 94 000 ja vuonna 2030 heidän määränsä on ennusteen mukaan 220 000. Elämme yhä vanhemmiksi, mikä näkyy siinä, että yli 60 % meistä kuolee yli 75-vuotiaana. (ETENE 2008.)

Vanhuus on elämänvaihe, jossa ikääntyminen on yksilöllistä. Se saa kaikissa meissä väistämättä aikaan pysyviä fysiologisia muutoksia. Iän myötä elintoiminat muuttuvat ja krooniset sairaudet lisääntyvät. Ikääntymisen vaikutus henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaihtelee, samoin kokemus sairauksista ja sairastamisesta sekä kyvystä selvitä arjesta. (ETENE 2008.)

Vanhuksen määrittely vaihtelee, mutta länsimaissa vanhuuden katsotaan yleensä alkavan eläkeiästä, noin 60-65 iästä. Vanhuutena pidetäänkin sitä aikaa elämästä, jolloin ihminen ei fyysisen kunnon heikkenemisen vuoksi enää kykene selviytymään perhe- tai työroolistaan. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 146.) Ihmisen elämä on jaettu perinteisesti kolmeen eri osaan; lapsuus ja nuoruus, aikuisuus sekä vanhuus. Eliniänodotteen kasvaessa on vanhuus jaksoon lisätty myös neljäs ja viiden vaihe. Viidennessä vaiheessa vanhuksen toimintakyky on heikentynyt niin paljon, ettei hän enää selviä edes tuettuna omassa kodissaan, vaan hän siirtyy asumaan tehostettuun palveluasumiseen tai vanhainkotiin. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 17-18.) Tässä opinnäytetyössä vanhuksilla tarkoitetaan niitä, jotka ovat elämänsä viidennessä vaiheessa eli he ovat ympärivuorokautisen hoidon piirissä eivätkä selviä enää omassa kodissaan.

3 YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

Vanhusväestön kohdalla pyritään kotihoitoon mahdollisimman pitkälle, mutta pakostakin jatkossa osa huonokuntoisista vanhuksista hoidetaan laitoksissa ja palveluasumisen piirissä. Vaikka nykyään kaikki vanhukset pyritään hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään, on silti osa vanhuksista huonokuntoisia ja ilman esim. sukulaisten apua, joten heitä varten on oltava laitoshoidon tarjolla.

Vastuu palvelutuotannon järjestämisestä on kunnilla, mutta tätä täydentävät yksityinen ja kolmas sektori (mm. vapaaehtoisjärjestöt) (Kan & Pohjola 2012, 276).

3.1 Ympäri vuorokautisen hoidon käsite

Ympäri vuorokautisen hoidon käsite pitää sisällään laitoshoidon esim. vuodeosastoilla ja palveluasumisen. Ympäri vuorokautista hoitoa on tänä päivänä tarjolla kolmella portaalla: tehostetussa palveluasumisessa kuten ryhmäkodeissa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla (pitkäaikaishoito) (Käypähoito 2010.)

Laitoshoidon on sosiaalihuoltolain mukaisesti hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalveluiden järjestämistä laitoksessa, silloin kun ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää palveluita henkilön kotona. Laitoshoidon voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.) Lyhytaikaisella laitoshoidolla tarkoitetaan kotona asuvalle vanhukselle järjestettävää lyhyttä hoito- tai palvelujaksoa, jonka tarkoituksena on järjestää omaishoitajalla lepoa ja lakisääteiset vapaapäivät. Jakso voi olla kertaluonteinen tai säännöllisin väliajoin toistuva intervallihoidon. (Kan & Pohjola 2012, 282.)

3.1.1 Palveluasuminen

Palveluasuminen on tarkoitettu vanhuksille, jotka tarvitsevat jonkin verran palveluita, mutta eivät vielä pitkäaikaista laitoshoidon. Palveluasumiseen sisältyy yleensä yövalvonta tai ainakin tehokas varallaolojärjestelmä, tehostetussa palveluasumisessa hoito on aina ympäri vuorokautista. (Kan & Pohjola 2012, 284.)

3.1.2 Laitoshoito

Laitoshoito voi myös olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista. Laitoshoito on tarkoitettu vanhuksille jotka eivät enää selviä kotona tai palveluasumisessa runsaankaan avun turvin. Kriteerinä on myös että apua tarvitaan ympäri vuorokauden. (Kan & Pohjola 2012, 285.) Esim. terveyskeskuksen vuodeosastolla tapahtuva hoito on laitoshoitoa.

4 VANHUSTEN KALTOINKOHTELU

Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). ETENE 2000:n mukaan terveydenhuollon toimintaa ohjaavia periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen, pahan välttäminen ja oikeudenmukaisuus. (Kan & Pohjola 2012, 302.) Myös poliittisten päätösten tulee perustua siihen, että haavoittuvilla ja toimintakyvyltään heikentyneillä vanhuksilla on sama ihmisarvo ja oikeudet kuin muilla yhteiskunnan jäsenillä. Ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen arvo, joka palveluissa ja hoidossa tarkoittaa sitä, että jokaisella on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta tai palvelujen ja hoidon tarpeesta riippumatta. Haavoittuvalla ihmisellä on sama ihmisarvo kuin muillakin. Eettisesti kestävän hoidon lähtökohtana ovat vanhuksen yksilöllinen kohtelu, hänen arvojensa kunnioittaminen ja näkemysten arvostaminen. (Sarvimäki ym. 2010, 23-23.) Jos vanhus joutuu kaltoinkohdeksi, rikkoo se näitä keskeisiä hoitotyön eettisiä periaatteita vastaan.

Potilaan itsemääräämisoikeudesta sanotaan laissa että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, on häntä hoidettava muulla potilaan hyväksymällä lääketieteellisellä keinolla. Jos potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan tulee asiasta kysyä hänen omaiseltaan, läheiseltään tai edunvalvojalta. Itsemääräämisoikeus ja autonomia tarkoittavat sitä että potilaalla on aina oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon jos se vain suinkin on mahdollista. (ETENE 2008.)

4.1 Kaltoinkohtelun määrittely

Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, henkistä, taloudellista, henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista ja rajoittamista, seksuaalista häirintää ja väkivaltaa, hoidon ja avun laiminlyöntiä, väärää hoitoa tai ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Kaltoinkohtelu on toimintaa, jossa toista ihmistä kohtaan käyttäydytään väärin ja hänelle aiheutetaan kärsimystä. Kaltoinkohtelu voi olla tahatonta tai tahallista. (Kan & Pohjola 2012, 253.) Yleisesti ottaen kaltoinkohtelu ymmärretään

tahalliseksi käyttäytymiseksi, jossa loukataan vanhusta niin että hänelle koituu kärsimystä. Hoitolaitoksissa kaltoinkohtelu on yleensä fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa ja hoidon laiminlyöntiä. Yhdysvalloissa ja Ruotsissa tehtyjen tutkimusten mukaan yleisin fyysisen kaltoinkohtelun muoto hoitolaitoksissa on potilaan kohtuuton rajoittaminen, eristäminen ja sitominen, joita harjoitetaan erityisesti kognitiivisesti heikoilla potilailla. Myös työntäminen, kouraisu, tyrkkiminen tai nipistäminen ovat yleisiä fyysisen kaltoinkohtelun muotoja. Potilaita on myös lyöty, läimäytetty, potkittu tai heitetty jollain esineellä. Tavallisin psyykkisen kaltoinkohtelun muoto on vihainen huutaminen, potilaille on myös kiroiltu ja loukattu sanallisesti. Myös potilaan eristämistä, uhkailua ja ruokailun tai muun perusoikeuden eväämistä on esiintynyt. (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 139.)

Castlen (2010) mukaan vanhustenkaltoinkohteluun liittyvää tutkimusta on vähän ilmiön yleisyyteen nähden. Hoitokotien hoitoapulaisille tehdyssä kyselytutkimuksessa hoitajat havaitsivat kaikkein yleisimmin psyykkistä kaltoinkohtelua kuten sanallista kaltoinkohtelua 36 % ja pelottelua 28 %. Fyysisestä kaltoinkohtelusta raportoi 6 %, hoidon laiminlyöntiä 10 %, lääkkeellistä kaltoinkohtelua 19 %, taloudellista hyväksikäyttöä 10 % ja seksuaalista hyväksikäyttöä 1 % vastaajista. Tämä vaikuttaa asukkaiden terveyteen, elämänlaatuun, hoidon laatuun ja asukkaiden turvallisuuteen. Kaltoinkohtelu nostaa myös kuolleisuusprosenttia tutkimusten mukaan.

Kaltoinkohtelun olemassaolon tunnustaminen ja tunnistaminen ei läheskään aina ole helppoa. Ulkopuolisen voi olla vaikea havaita kaltoinkohtelua tai jopa väkivaltaa, jos vanhus ei itse halua siitä kertoa tai kertominen on hänelle mahdotonta. Aina vanhus ei edes ymmärrä joutuneensa kaltoinkohdeksi tai hän voi tuntea häpeää ja syyllisyyttä tapahtuneesta. Vanhus voi myös pelätä kaltoinkohtelusta kertomista koska pelkää että hänelle koituu seuraamuksia asiasta kertomisesta. (Kan & Pohjola 2012, 254.)

Hoitotyön johtajien mukaan kaltoinkohtelun määrittely ei ole helppoa ja kaikilla työyhteisön jäsenillä ei välttämättä ole yhteneväistä näkemystä siitä (Sipiläinen 2008).

4.1.1 Fyysinen kaltoinkohtelu

Fyysisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysisen kivun ja vahingon aiheuttamista, josta aiheutuu ruumiin vamma tai terveyden heikkeneminen esim. lyömällä, tönimällä, puristamalla, repimällä tai retuuttamalla (Vanhustyön keskusliitto, 2008). Vakavammat fyysiset kaltoinkohtelut voidaan luokitella pahoinpitelyiksi. Kaltoinkohtelu hoitotyössä voi olla tarpeettoman kovakouraista käsittelyä, tarpeetonta sitomista tai liikkumisen rajoittamista. Myös tukistaminen ja yli- tai alilääkitseminen ovat fyysistä kaltoinkohtelua (Suvanto 2014).

Hoitajan fyysinen kosketus vanhukseen on usein välttämätöntä monissa auttamistilanteissa. Kun kosketetaan toista ihmistä, mennään hänen reviirilleen eli alueelle. Avun vastaanottamiseen liittyy koskemattomuuden mureneminen. Apua saadakseen, tulee vanhuksen päästää hoitaja koskettamaan omaa kehoaan ja sen intiimejäkin alueita. Se että hoitajat riisuvat, pesevät ja pukevat, saatetaan kokea hyvinkin nöyryyttäväksi. (Kan & Pohjola 2012, 73-74.) Koskettaminen tai avun antaminen ei ole kaltoinkohtelua, mutta näissä tilanteissa hoitajan tulee olla erityisen tarkka millä tavoin vanhusta kosketetaan ja myös tilanteeseen liittyvään viestintään tulee kiinnittää huomioita.

Väkivalta on keino jolla vahvemmat yksilöt osoittavat valtaansa heikompiin nähden ja väkivalta myös heijastaa alistamista epätasa-arvoisissa valtasuhteissa. Tutkimusten mukaan väkivaltaisuus ja väkivallan hyväksyminen on lisääntynyt yhteiskunnassamme ja lisääntyvässä määrin väkivaltaa käytetään keinoja halutun päämäärän saavuttamiseksi. (Laitinen-Junkkari ym. 1999, 137.)

4.1.2 Henkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu

Henkisen ja sosiaalisen kaltoinkohtelun määrittäminen voi olla erityisen vaikeaa, siihen vaikuttaa kuinka usein toiminta toistuu, kuinka kauan se kestää, kuinka vakavaa se on ja millaisia seuraamuksia siitä on uhrille (Kan & Pohjola 2012, 253).

Henkisessä kaltoinkohtelussa tuotetaan tarkoituksellisesti henkistä ahdistusta ja pelkoa esimerkiksi nimittelemällä, huutamalla tai kohtelemalla muutoin alentavasti ja loukkaavasti. Mitätöiminen, nöyryyttäminen, pelottelu, uhkaileminen, kiristäminen ja eristäminen ovat psyykkisen väkivallan ilmenemisen muotoja. **Emotionaalisesta väkivallasta** puhutaan silloin, kun teon tai tekemättä jättämisen taustalla vaikuttaa voimakas tunneriippuvuus tekijän ja kokijan välillä. Hengellinen väkivalta, jolla tarkoitetaan ikääntyneen vakaumuksen ja uskonnon harjoittamisen kieltämistä, mitätöintiä tai halventamista. Hengellistä väkivaltaa on myös jos uskonnon tai vakaumuksen nimissä tuotetaan ikääntyneelle ahdistusta, pelkoa ja kärsimystä. (Suvanto 2014.) Myös vanhukselle naureskelu ja karkea kielenkäyttö ovat henkistä kaltoinkohtelua.

Räsänen (2011) on väitöskirja tutkimuksessaan todennut, että pelkkä perushoito ei riitä takaamaan vanhukselle hyvää elämänlaatua, vaan perushoidolla on itse asiassa vähäisin merkitys. Suurin hoitajien tuoma merkitys vanhuksen elämänlaadulle on sosiaalinen ulottuvuus, tällöin tärkeää on hoitajien antaman ajan sisältö, ei sen pituus. Sosiaaliseen ulottuvuuteen kuuluu aito läsnäolo, jakamaton huomio, kohtaamisen taito, kuuleminen, ystävällisyys ja vanhuksen arvostaminen, kunnioitus ja kumppanuus. Vanhusten elämänlaatua mitattaessa parhaimmat arvostamat saivat ne laitospaikat joissa vanhukset kokivat hoitajien toiminnan parhaaksi. (Räsänen 2011, 169.) Laitoshoidossa olevan vanhuksen elämänlaadun suurin tekijä on siis hoitajan tuoman sosiaalisen ulottuvuuden laatu.

Henkinen kaltoinkohtelu liittyy vanhuksen ja hoitajan väliseen vuorovaikutustilanteeseen, jota rakennetaan ja pidetään yllä viestinnän avulla ja joka voi olla sanallista tai sanatonta. Sanallisen viestinnän osuus kommunikaatiosta on alle 10 %. Sanatonta viestintää ovat mm. katsekontakti, ilmeet, eleet, kehon liikkeet sekä äänen sävy, väri, laatu ja rytmi. (Kan & Pohjola 2012, 68-69.) Hoitaja voi henkisesti kaltoinkohdella vanhusta eleiden, ilmeiden tai äänen sävyn kautta ja näiden toteaminen tai niihin puuttuminen on hankalaa, vaikka vanhus kokisikin ne hyvin loukkaavana.

4.1.3 Taloudellinen kaltoinkohtelu

Taloudellinen kaltoinkohtelu on taloudellista hyväksikäyttöä, jolla tarkoitetaan ikäihmisen rahojen tai muun omaisuuden (tavaroiden, osakkeiden, asunnon, lääkkeiden jne.) käyttöä, myymistä tai hävittämistä ilman hänen lupaansa. Taloudellista hyväksikäyttöä on myös ikäihmisen rahojen tai muun omaisuuden eriasteinen kiristäminen uhkailemalla väkivallalla, hoidotta jättämisellä tai hylkäämisellä. Taloudellisesta hyväksikäytöstä on kyse myös silloin, jos käytetään hyväksi ikäihmisen hyväntahtoisuutta, avun tarvetta, luottamusta tai sairauden takia alentunutta arviontikykyä taloudellisen hyödyn tavoittamiseksi. (Suvanto 2014.) Vanhus voidaan mm. pakottaa ostamaan jotakin mitä hän ei halua.

4.1.4 Henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen

Henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamisella ja rajoittamisella tarkoitetaan ihmisen perusoikeuksien loukkaamista. Nämä perusoikeudet ovat oikeus elämään, oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yksityiselämän suoja, sananvapaus, kokoontumis- ja yhdistysvapaus ja omaisuudensuoja. Perusoikeuksiin kuuluvat myös taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet. Tällaisia ovat esimerkiksi oikeus työhön, sosiaaliturvaan ja opetukseen. Julkisella vallalla on velvoite turvata ja edistää näiden oikeuksien toteutumista. Lisäksi perustuslaki suojaa yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa, vaali- ja osallistumisoikeuksia, kielellisiä oikeuksia sekä ympäristöä. (Eduskunnan oikeusasiamies 2013.) Henkilökohtaisten oikeuksien rajoittamisella ja

loukkaamisella voidaan tarkoittaa myös eristämistä toisista ihmisistä ja uskonnollisen vakaumuksen harjoittamisen kieltämistä.

Läkästä saatetaan pitää myös niin sairaana tai kyvyttömänä, ettei hänelle edes anneta tilaisuutta osallistua omaa hoitoa koskevien päätösten tekemiseen. Hoitohenkilökunta ei saa käyttää asiantuntijavaltaansa vanhuksen yli, vaan heidän tulisi ottaa vanhus mukaan kun päätetään häntä koskevista asioista. (Kan & Pohjola 2012, 70.)

4.1.5 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalinen häirintä ja vakivalta tarkoittavat seksuaalista hyväksikäyttöä, jolla tarkoitetaan ikäihmisen seksuaalista identiteettiä loukkaavaa käytöstä, alistamista, ahdistelua, sukupuolista häirintää tai sukupuoliyhteyteen pakottamista ja raiskausta (Suvanto 2014).

Laitoksissa asuvien vanhusten seksuaaliseen hyväksikäyttöön syyllistyvät ovat usein näiden muistisairaita asukastovereita. Vanhuksia hoitavat taas syyllistyvät erittäin harvoin seksuaaliseen kaltoinkohteluun. (Kan & Pohjola 2012, 254.)

4.1.6 Hoidon ja avun laiminlyönti

Laiminlyönti on kaikkein vaikeimmin määriteltävissä oleva mutta myös yleisin kaltoinkohtelun muoto hoitolaitoksissa. Laiminlyöntiä voi olla sekä tahallista että tahatonta. Yleisimmin tällä tarkoitetaan vanhuksen perustarpeisiin kohdistuvaa hoidon väheksymistä tai hoitamatta jättämistä. Hygienen hoidon ja ravinnon tai välttämättömien lääkkeiden anto laiminlyödään tai hänet jätetään pitkiksi ajoiksi yksin. Kaltoinkohtelu voi myös olla liikaa huomiota vaativan vanhuksen rankaisemista. Tällainen kohtelu saa vanhuksen tuntemaan että häneltä on viety ihmisarvo. (Laitinen-Junkkari yms. 1999, 139.)

Hoidon ja avun laiminlyönti voi olla tarkoituksellista (aktiivista), jolloin kieltäydytään hoitovastuusta tai jätetään ikäihminen hoitamatta. Se voi olla myös tarkoituksetonta (passiivista), jolloin ikäihmisen hoidon epäonnistuminen johtuu hoitajan tai muun hoitovastuussa olevan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä. (Suvanto 2014.)

Huonoa hoitoa ei aina mielletä kaltoinkohteluksi. Vaikka esim. se että ei avusteta vanhusta WC:hen, ulkoilun laiminlyöminen, märissä vaipoissa pitäminen tai painehaavoille altistaminen on huonoa hoitoa ja siten kaltoinkohtelua. Myös yöllä yksin työskentelevät ammattitaidottomat työntekijät voivat syyllistyä kaltoinkohteluun yrittäessään hallita käytösoireista muistisairasta. Vanhuksen kaatuminen ja lonkkamurtumat ovat tyypillisiä tapaturmia hoitolaitoksissa ja ne voidaan laskea normaaliksi riskiksi. Pitkäaikainen sitominen geriatriseen tuoliin on sen sijaan erittäin huono keino lonkkamurtumien estämiseen, koska se yleensä aiheuttaa kävelykyvyn menetyksen. (Kan & Pohjola 2012, 255.)

Vanhusten hoidon tulee lähteä heidän omista tarpeistaan ja hoidossa täytyy ottaa huomioon vanhuksen kunto. Esimerkkinä voidaan käyttää ulostamis- ja virtsaamisvaivojen hoitoa vanhuksilla. Nämä vaivat ovat vanhuksilla hyvin yleisiä ja esimerkiksi virtsankarkailu on merkki geriatrisesta vaivasta, jonka laiminlyöminen vääjäämättä johtaa vanhuksen ennenaikaiseen kroonistumiseen. Virtsankarkailu symboloi usein iäkkään riippuvuutta ja haavoittuvuutta, jota kohtaan tulisi olla hienotunteinen. Erityisen riskialtis on tilanne jossa vanhuksen kunto on romahtanut sairauden tai leikkauksen myötä. Joskus liikuntakyvyttöä ja toisten avun varassa olevaa vanhusta on kehoitettu tekemään tarpeensa vaippaan, jolloin tilanne on julma, nöyryyttävä ja ihmisarvoa alentava ja kuvastaa kiistattomasti hoidon laiminlyöntiä. (Kan & Pohjola 2012.)

4.1.7 Väärä hoito

Väärää hoitoa voi olla mm. vanhuksen ylilääkitseminen tai se että häntä ei lääkitä tarpeeksi. Vanhukselle voidaan syöttää liikaa lääkkeitä tai vääränlaisia lääkkeitä, jotta hän olisi henkilökunnan mielestä helpommin hoidettava. Lisäksi jokainen

vanhus pyritään hoitamaan samalla tavalla, jotta hoito olisi mahdollisimman helppoa. Tällöin myös syyllistytään kaltoinkohteluun, koska jokainen vanhus tulisi hoitaa yksilöllisesti hänen omien tarpeidensa mukaan.

Rauhoittavaa lääkitystä joudutaan joskus käyttämään vaihtoehtona levottoman ja sekavan vanhuksen liikkumisen estämiseen, jos muut rauhoittelukeinot osoittautuvat riittämättömiksi. Tällaisessa tapauksessa lääkärin on hallittava rauhoittavien lääkkeiden oikea käyttö ja tiedostettava haittavaikutusten mahdollisuus. Hoito-henkilöstön puutteen korvaaminen rauhoittavalla lääkityksellä on hoitoetiikan periaatteiden vastaista. (ETENE 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) mukaan suurimmiksi ongelmiksi vanhusten lääkehoidon toteutuksessa on todettu että ainakin joka kymmenes käyttää vanhuk-sille sopimattomia lääkkeitä, kahta tai useampaa psyykenlääkettä tai kahta tai use-ampaa saman lääkeryhmän lääkettä, joista vain osan käyttö on perusteltua. Lisäksi joka kymmenes käyttää lääkeyhdistelmää johon liittyy vakavan yhteisvaikutuksen riski ja osa vanhusten sairaalahoitojaksoista on seurausta lääkityksen ongelmista. Tällöin kyseessä voi olla yhteensopimattomat lääkkeet, liialliset lääkkeet tai ali-lääkitys. Erityisesti laitoshoidossa esiintyviä ongelmia on psyykenlääkkeiden run-sas käyttö; antipsykoottien, rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttö ilman indikaati-oita, säännöllinen unilääkkeiden käyttö, usean rauhoittavan lääkeaineen käyttö samanaikaisesti ja opioidien käyttö. Usein myös ”tarvittaessa” määrätty lääkitys muuttuu säännöllisesti annettavaksi, joten näitä olisi vältettävä. (Sosiaali- ja ter-veysministeriö 2007.)

Kuuppelonmäen (2001) mukaan useissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa on todet-tu että kivun hoito on usein riittämätöntä ja koetaan sairaanhoitajien keskuudessa ongelmalliseksi. Kipulääkityksen ongelmia ovat vaikeudet löytää sopiva lääkitys, annostus ja antotapa, lääkehoidon epäsäännöllinen toteutus, viiveet morfiinin an-tamisessa ja sen antaminen liian pieninä annoksina. Kivun hoitoa vaikeuttavat

myös kipulääkkeiden sivuvaikutukset, hoitajien ja lääkäreiden tiedon puute, potilaiden ja hoitajien vaikeus keskustella kivusta sekä hoitajien ja lääkäreiden väliset vuorovaikutusongelmat. Sairaanhoitajista 12 % arvioi kivun hoidon tason melko huonoksi. Puolet sairaanhoitajista arvioi, että lääkärit määräävät potilaalle morfiinia liian myöhäisessä vaiheessa ja kolmanneksen mielestä liian pieninä annoksina. Myös kivun määrän arviointi jäi usein toteutumatta.

4.2 Altistavat tekijät ja riskiryhmät

Hoitolaitoksissa useat tekijät ovat kytköksissä kaltoinkohteluun; potilas, henkilökunta, olosuhteet ja tilanteet. Toimintakyvyn vanhus sinänsä voi houkutella pahoinpitelyyn, dementoituneen vanhuksen käyttäytyminen on taas ongelmallista. Hän on sekä fyysisesti että psyykkisesti riippuvainen hoitajistaan, mikä saattaa altistaa väkivallalle. Myös potilaiden häiritsevä käyttäytyminen voi johtaa siihen että hoitajat käyttävät väkivaltaisia tai epäasiallisia keinoja. Ulkomaisten tutkimusten mukaan alhaisen koulutustason omaavat hoitajat ja nuoremmat hoitajat ovat syyllistyneet kaltoinkohteluun. Myös hoitajat, joilla on vaikeita ristiriitoja hoitaja-potilas-suhteessaan ja jotka asennoituvat kielteisesti vanhuksiin, käyttäytyvät tutkimustulosten perusteella usein epäasiallisesti. Samoin hoitajan omat elämänongelmat ja tyytymättömyys työhön voivat altistaa vanhuksen kaltoinkohtelulle. Ylirasittunut tai psyykkisesti sairas työntekijä voi pahoinpidellä vanhukseen. (Laitinen-Junkkari yms. 1999, 141-142.)

Kaltoinkohtelun riskiryhmiä ovat muistisairaat ja erityisesti hoitolaitoksissa joissa on kouluttamatonta henkilökuntaa. Lisäksi vakavasti sairaat ja ne joilla on psykiatrinen sairaus kuuluvat kaltoinkohtelun riskiryhmiin. On tärkeää että hoitajilla on selkeät ohjeet kuinka kaltoinkohteluun puututaan ja asiasta on hyvä järjestää koulutusta ja asiasta tulee uskaltaa keskustella. (Kan & Pohjola 2012, 256.)

Kaltoinkohteluun liittyy myös hoitajan vallankäyttö. Jos hoitaja pitää tehtävänään määritellä mikä on kullekin oikein ja väärin, tai hoitopaikassa syntyy käsitys siitä millainen on oikeanlainen ihanneasiakas, syyllistyy hoitaja vallankäyttöön. Tällöin hoitaja saattaa syyllistyä ”rankaisukeinoihin” jotka voivat olla läsnäolon, hellyyden ja kosketuksen puute sekä yleinen välinpitämättömyys

hoitotoimenpiteissä. (Kan & Pohjola 2012, 305.) Tämä saattaa olla alkusysäys kaltoinkohtelulle. Myös hoitotyön johtajat toivat esille hoitajan haitallisen vallankäytön Heidi Sipiläisen pro gradu –tutkielmassa (2008).

Kaltoinkohteluun liittyvää hoitajan vallan käyttöä esiintyy esimerkiksi ruokailujen yhteydessä. Tällöin vanhus ei saa itse päättää mitä hän haluaa syödä tai juoda vana henkilökunta päättää tämän hänen puolestaan. Henkilökunta myös päättää vanhuksen puolesta milloin tämä on ylipainoinen ja hänen täytyy laihduttaa. Vanhusta saatetaan myös tässä yhteydessä rangaista, jos hän ei ole toiminut hoitajan haluamalla tavalla. Laihduttamista saatetaan perustella vanhuksen omalla hyvällä, mutta myös sillä että henkilökunnan on helpompi hoitaa ei-ylipainoisia vanhuksia. (Sipiläinen 2008.) Vanhukselta voidaan kieltää esimerkiksi jälkiruoka tai makeiset ruokailun loppuksi.

Muistisairaat, psyykkisesti oirehtivat, liikuntakyvyttömät ja paljon apua tarvitsevat asukkaat ovat muita asukkaita suuremmassa riskissä joutua kaltoinkohtelluiksi. Etenkin dementiaa sairastavat henkilöt ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Erityisesti aggressiivisesti käyttäytyvät vanhukset ovat suuressa riskissä joutua kaltoinkohtelluiksi. Henkilökunta saattaa vastata vanhuksen aggressiiviseen käytökseen kovakouraisin ottein. (Sipiläinen 2008.) Muistisairaahan kokevat usein sairautensa vuoksi epäonnistumisen tunteita ja he taistelevat näitä tunteita vastaan tyypillisesti joko syrjäänvetäytyvällä tai aggressiivisella käytöksellä. Hoitajan selkeästi arvostava, lupaa ja mielipidettä kysyvä asennoituminen tukee muistisairasta ja siten ehkäisee aggressiivisuutta ja myös helpottaa potilaan hoitamista. (Kan & Pohjola 2012, 204.) Jos muistisairasta vanhusta kohdellaan huonosti, se lisää vanhuksen aggressiivisuutta ja siten vaikeuttaa hoitajien työtä lisää.

Myös henkilökunnan saatavuudella on merkitystä, koska mitä enemmän joudutaan käyttämään lyhytaikaisia sijaisia, sitä enemmän vakihenkilökunta kuormittuu ja tämä lisää kaltoinkohtelun riskiä. Sijaiset myös tutkimuksen mukaan syyllistyvät useammin kaltoinkohteluun kuin vakiohenkilökunta. Se ettei henkilökuntaa ole tarpeeksi, on yksi kaltoinkohtelun riskitekijöistä. Tällöin

kaltoinkohtelu on hoitajan puolelta tahatonta, hän ei yksinkertaisesti ehdi tehdä kaikkea mitä pitäisi. (Sipiläinen 2008.)

Vanhustyössä hoitaja joutuu kasvotusten elämän perusehtojen kanssa, vanhuksen heikkeneminen ja kuoleman lähestyminen voivat tuntua hoitajasta raskaalta, koska tällöin myös hoitaja joutuu kohtaamaan kuoleman ja muistutuksen omasta kuolevaisuudesta. Jos hoitaja kokee kohtaamisen vanhuksen kanssa liian ahdistavana, voi hän vetäytyä rutiinien ja tehtävien taakse. Tällöin hoitaja ei ole hoitotilanteessa läsnä ihmisenä vaan hoitamisesta muodostuu sarja konemaisia tehtäviä. Iäkstä saatetaan kohdella objektina, jolla ei ole omia ajatuksia, tunteita tai omaa tahtoa. Tällöin hoitaja ei pysty eläytymään toisen tilanteeseen ja tällöin hoitosuhteesta tulee kohtaamaton. Silloin on suuri vaara kaltoinkohteluun, toisen ihmisen alistamiseen ja muuhun epäeettiseen käyttäytymiseen. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 50-51.)

Iäkkäiden parissa työskentelevät hoitajat ovat monessa suhteessa haavoittuvia. Kun hoitajat kohtaavat työssään haavoittuvia vanhuksia jotka lähestyvät kuolemaa, he ovat alttiina vaikeille tunteille ja psyykkiselle kuormitukselle. Iäkkäitä hoitavat hoitajat saattavat kokea itsensä haavoittuvina auttajina, epävarmoina, vihaisina, riittämättöminä ja syyllisinä. Hoitajat myös kokevat työssään monenlaista stressiä joka johtuu työyhteisöstä, työntekijöiden välisestä vuorovaikutuksesta sekä vuorovaikutuksesta vanhuksen ja hänen läheistensä kanssa. Myös eettiset haasteet kuten itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja ammatilliset haasteet aiheuttavat stressiä hoitajille. Jos stressi liittyy eettisiin haasteisiin, puhutaan moraalisesta stressistä. Tällöin hoitaja joutuu tekemään päätöksen kahden eettisen periaatteen välillä. Moraalisessa ahdingossa taas hoitaja tietää miten hänen tulisi toimia, mutta henkilökohtaiset puutteet tai henkilökunnan tai ajan puute estää häntä toimimaan oikein. (Saarnio, Sarvimäki, Laukkala & Isola 2012.)

Myös hyvin tehtäväkeskeinen ja hoitajakeskeinen työskentelykulttuuri altistaa kaltoinkohtelulle. Näissä tilanteissa vanhuksella ei ole mahdollista vaikuttaa

omaan hoitoonsa. (Sipiläinen 2008.)

4.3 Tunnistaminen

On hyvin tärkeää, että vanhuksia hoitajat tunnistavat kaltoinkohtelun ja tietävät, miten toimia jos sitä ilmenee. Hoitolaitoksissa kaltoinkohtelu voi ilmetä huonona hoitona, vaikka sitä ei usein mielletä kaltoinkohteluksi. Esimerkiksi ulkoilun laiminlyöminen, märissä vaipoissa pitäminen, se että ei avusteta WC:ssä tai altistetaan painehaavoille, on aina huonoa hoitoa ja siten kaltoinkohtelua. Lonkkamurtumat ovat tyypillinen seuraus kaatumisesta hoitolaitoksessa ja sitä estetään pitkäaikaisella sitomisella geriatriseen tuoliin. Tämä kuitenkin on kaltoinkohtelua koska se aiheuttaa kävelykyvyn menetyksen. Myös ulospääsy pakkaseen ja paleltumat ovat merkkejä riittävän valvonnan laiminlyömisestä. (Kan & Pohjola 2012, 253, 255.)

Saarnio ym. mukaan vanhimmat ja pisimmän työkokemuksen omaavat hoitajat kokivat useimmin että hoitajan omatunto vaikenee jos sitä ei kuuntele. Toisaalta vanhemmat hoitajat olivat rohkeampia noudattamaan omaa omatuntoaan riippumatta muiden mielipiteistä. Työyhteisön rikkautena ja voimavarana voidaankin nähdä eri-ikäisistä ammattihenkilöistä muodostuva työtiimi, jossa yhdistyy nuorempien hoitajien herkkyyys ja vanhempien hoitajien rohkeus omaan itsenäiseen työhön. Tällöin mahdollistuu laadukas muistisairaiden hoitotyö. Kiireinen työtahti muuttuvissa olosuhteissa voi kuitenkin aikaansaada rutiininomaisuuden hoitotyöhön, jolloin ei myöskään ole mahdollisuutta pysähtyä kuuntelemaan omaa sisintään. Ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä on eettisesti haasteellisia tilanteita, jolloin tarvitaan rohkeita hoitajia kyseenalaistamaan arkaluonteisia asioita. Esimerkiksi fyysisten rajoitteiden käyttöön voi liittyä useita muistisairasta potilasta loukkaavia käytänteitä. Aikaisempien tutkimusten mukaan vanhemmat ja kokeneemmat hoitajat käyttivät vähemmän fyysisiä rajoitteita ja heillä on enemmän vaihtoehtoisia toimintamalleja. (Saarnio ym. 2013.)

Kaltoinkohtelun mahdollisuuteen viittaavia seikkoja ovat selittämättömät ja

toistuvat mustelmat tai vammat etenkin kasvojen, ylävartalon ja käsivarsien alueella. Uhri myös peittelee vammojaan ja on haluton hakeutumaan hoitoon. Hän saattaa kärsiä aliravitsemuksesta, kuivumisesta tai lääkehoidon puutteesta. Myös talousvaikeudet saattavat kertoa kaltoinkohtelusta. Uhri muuttuu ahdistuneeksi, itkuseksi ja apaattiseksi. Myös nukkuminen saattaa kärsiä ja uhri käyttäytyy itsetuhoisesti ja on elämänhaluton. Hän saattaa käyttää väärin alkoholia tai lääkkeitä. Uhrilla voi olla painehaavaumia tai hän tarvitsee enemmän rauhoittavia lääkkeitä kuin hänen todellinen tarpeensa vaatii. (Kan & Pohjola 2012, 254.) Myös muistihäiriöt, sekavuus, fyysisen kunnon heikkeneminen ja sairauksien huono hoitotasapaino voivat viitata kaltoinkohteluun (Kivelä, Hartikainen & Isoaho 2001).

Sipiläinen (2008) on tutkinut pro gradu -työssään hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Hänen mukaansa henkilökunnan on vaikea tunnistaa kaltoinkohtelua eikä yksiköissä yleensä ole siitä yhteneväistä näkemystä. Kaltoinkohtelusta tulisi keskustella ja järjestää koulutusta. Sipiläisen mukaan tulisi myös kehittää oma seurantajärjestelmä kaltoinkohtelulle, jotta saataisiin selville kuinka laajasta asiasta on kyse. Kaltoinkohtelu on myös useammin tahatonta kuin tahallista. Tahattoman kaltoinkohtelun taustalla on usein ajattelelmattomuus tai osaamattomuus. Omaiset eivät myöskään usein osaa tai uskalla puuttua kaltoinkohteluun. Heistä osa pelkää, että vanhus joutuu heidän puuttumisen takia henkilökunnan kaltoinkohtelun kohteeksi. (Sipiläinen 2008.)

4.4 Ennaltaehkäisy

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy on erittäin tärkeää. Hoitajan osaaminen vaikuttaa suuresti siihen miten hän kohtelee vanhusta, joten hoitajien kouluttaminen vanhuksien ja erityisesti muistisairaiden kohtaamiseen on erittäin tärkeää. (Kan & Pohjola 2012, 253-255.)

On tärkeää huolehtia hoitajien työssä jaksamisesta. Työuupumus voi johtaa vakaviin fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin. Jos hoitajan taito kuunnella oman kehon- ja mielensä viestejä häviää, on hän tiellä kohti uupumusta. Kierre syntyy usein

siitä, että hoitaja havaitsee, ettei hän kykene ajanpuutteen takia vastaamaan hoitettavien tarpeisiin. Tällöin työ muuttuu rutiininomaiseksi. Myös hoitajan yksityiselämän ongelmat voivat estää hyvän hoidon antamisen ja työhön keskittymisen. Erityisen raskaita ovat tilanteet, joissa hoitaja kokee itsensä kykenemättömäksi auttamaan itseään samoissa asioissa, jotka kuuluvat hänen ammattiinsa hoitajana. (Kan & Pohjola 2012, 329.)

Voimavaroja hoitaja saa työhyvinvoinnista. Työkyky koostuu yksilön ominaisuuksien ja hänen työtehtäviensä välisestä suhteesta, mutta nykyisin korostetaan myös työyhteisön vaikutusta työhyvinvointiin. Työkykyä ylläpitävät ja työkyvyttömyyttä ehkäisevät toimet tulisi suunnata yksittäisen työntekijän lisäksi myös työympäristöön ja koko työyhteisöön. Tärkeä yhteistyökumppani on työterveyshuolto. Koulutus ja työkierto voivat antaa työntekijälle uusia voimavaroja tilanteessa jossa hänestä tuntuu että hänellä ei ole enää mitään annettavaa työlleen. (Kan & Pohjola 2012, 329.)

Myös työpaikan ergonomian tulee tukea työntekijöiden fyysistä työkykyä. Apuvälineet myös auttavat vanhuksen hoitoa ja saattavat myös siten ehkäistä fyysistä kaltoinkohtelua. Myös työnohjaus ja siihen liittyvä itsetarkastelu antavat työntekijälle mahdollisuuden miettiä oman työn sisältöä, laatua ja toimintakäytänteitä. (Kan & Pohjola 2012, 330.)

Voidakseen kohdata vanhuksen tämän ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioittaen tarvitsee hoitaja monentasoista eettistä tietoa, mikä auttaa häntä käsittelemään asiaa ja myös havaitsemaan mahdollisia epäkohtia ja reagoimaan niihin. Hoitaja, joka ymmärtää mitä ihmisarvo merkitsee, reagoi herkemmin kun työtoverin tai vanhuksen ihmisarvo loukataan. Moraalisesti herkällä hoitajalla on myös herkkä omatunto ja he kärsivät helposti moraalisen stressistä. Nämä hoitajat tietävät mitä on hyvä hoito ja palvelu sekä haluaisivat toteuttaa sitä, mutta he eivät pysty koska heille ei anneta siihen mahdollisuuksia. Tutkimuksissa on myös todettu että moraalisen herkkyydellä, omantunnon stressillä ja työuupumuksella on läheinen yhteys. Uupunut hoitaja saattaa muuttua kyyniseksi ja välinpitämättömäksi ja

tämä johtaa pahimmillaan henkiseen väkivaltaa, vanhuksen pilkkaamiseen tai halventamiseen. (Sarvimäki ym. 2010, 53-54, 163.)

Henkilökunnan koulutus on tärkeää, ei ole välttämättä selvää että henkilökunta tunnistaa kaltoinkohtelun. On myös tärkeää sopia yhteiset säännöt miten toimitaan jos kaltoinkohtelua ilmenee. Työyhteisön toimintaa voidaan myös kehittää yhteisöllisemmäksi ja myös omahoitaja- mallin on todettu vähentävän kaltoinkohtelun riskiä. (Sipiläinen 2008.)

Myös osastonhoitajalla on suuri merkitys siihen millaista hoitoa osastolla annetaan. Olemalla näkyvillä ja tietämällä mitä osastolla tapahtuu voi hän esimerkillään ehkäistä kaltoinkohtelua. Osastonhoitaja voi myös ehkäistä kaltoinkohtelua tukemalla henkilökunnan jaksamista. Myös rekrytointi on tärkeä tilanne, uusista työntekijöistä tulisi kysyä suosituksia edellisistä työpaikoista. (Sipiläinen 2008.)

4.5 Puuttuminen

Hoitolaitoksissa tulisi olla kirjalliset ohjeet kuinka mahdollisissa kaltoinkohtelutilanteissa toimitaan, tällöin henkilökunnan on helpompi puuttua kaltoinkohteluun. (Kan & Pohjola 255.)

Omaiset eivät myöskään aina uskalla puuttua kaltoinkohteluun pelätessään sen vaikuttavan omaisensa hoitoon. Jos henkilökunta kokee omaiset hankalina tai haasteellisina, voidaan se kostaa vanhukselle. (Sipiläinen 2008.) Lisäksi vanhusten hyvälle hoidolle asettamat odotukset voivat olla muuta väestöä alhaisemmat. Vanhukset voivat myös olla haluttomia arvostelemaan hoidon laatua koska taustalla voi olla pelko hoidon menettämisestä, leimautumisesta vaikeaksi asiakkaaksi tai se että elämme länsimaille ominaisessa tyytyväisyyttä ja onnellisuutta korostavassa kulttuurissa. (Laitinen-Junkkari ym. 1999.)

Esimies on erilaisissa organisaatioissa yleisesti käytetty nimitys henkilölle, joka on esimerkiksi yritykseen, kuntaan tai valtioon työ- tai virkasuhteessa oleva

työntekijä, toimihenkilö, yrittäjä tai virkamies, jolla on tai jolle on määritelty oikeus käyttää ennalta määriteltyä työnjohto-oikeutta, direktio-oikeutta, siinä laajuudessa kuin se on määritelty, se on tehtävien suorittamisen vuoksi tarpeellista tai lainsäädännön ja hyvien tapojen mukaan mahdollista. (Wikipedia 2013.) Tässä työssä esimiehellä tarkoitetaan hoitolaitoksessa työskentelevää henkilöä, jolla on työnjohto-oikeus kyseisessä hoitolaitoksessa työskenteleviin hoitotyötä tekeviin henkilöihin, esim. osastonhoitaja, ylihoitaja tai hoitotyönjohtaja. Esimiehet ovat myös niitä henkilöitä jotka ensisijaisesti puuttuvat kaltoinkohtelutilanteisiin osastoilla.

Hoitotyön johtajat saavat usein kuulla kaltoinkohtelusta usealta eri taholta. Oma tai ulkopuolinen henkilökunta voi kertoa tilanteesta tai omaiset. Henkilökunnan ei ole helppoa tulla kertomaan työtoverinsa toiminnasta. Jos kaltoinkohtelija on sijainen, niin kertominen on helpompaa. Jos kaltoinkohtelua epäillään, aloitetaan asian selvittäminen. Asiasta keskustellaan kaltoinkohtelusta syytetyn ja henkilökunnan kanssa. Myös omainen saatetaan kutsua paikalle. Ongelmalliseksi koetaan kaltoinkohtelun määrittely ja se mihin puututaan ja mitä seurataan. Henkilökunta yleensä reagoi eri tavalla kun kaltoinkohteluun puututaan; osa puolustautuu, osa tunnustaa, osa saattaa syyttää vanhusta ja osa omaisia. Kaltoinkohtelusta syytetty saattaa myös irtisanoutua tai jäädä sairauslomalle. Puuttuminen vaatii esimieheltä tilanneherkkyyttä ja ammattitaitoa. (Sipiläinen 2008.)

Hoitotyön johtajilla on tärkeä rooli vanhusten hoitotyössä. He ovat avainasemassa valittaessa henkilökuntaa, suunniteltaessa henkilöstön koulutusta ja kehitettäessä hoitokäytäntöjä. Heidän tulisi havaita henkilöstön väsyminen tai epäeettinen toiminta ja puuttua siihen välittömästi. (Laitinen-Junkkari yms. 1999, 143.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vanhusten kaltoinkohtelua ympärivuorokautisessa hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhusten kaltoinkohtelusta Vaasan kaupungin ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa paikoissa, jotta he voivat ehkäistä ja puuttua kaltoinkohteluun. Ongelmatilanteiden ennaltaehkäisy ja niihin puuttuminen parantavat hoidon laatua.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville keinoja, joilla Vaasan kaupungin ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat paikat voivat ehkäistä ja puuttua kaltoinkohteluun.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Onko henkilökunta havainnut hoitajien toteuttamaa potilaiden kaltoinkohtelua?
2. Mikäli he ovat havainneet kaltoinkohtelua, ovatko he puuttuneet asiaan?
3. Mikäli hoitajat ovat havainneet kaltoinkohtelua, ovatko he raportoineet siitä eteenpäin?
4. Millä tavoin hoitajien mielestä kaltoinkohtelua voitaisiin estää tai puuttua siihen parhaiten.
5. Missä tilanteissa kaltoinkohtelua on tapahtunut?
6. Mitkä potilasryhmät ovat joutuneet kaltoinkohdelluiksi?
7. Mitkä taustamuuttujat ovat yhteydessä kaltoinkohteluun?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

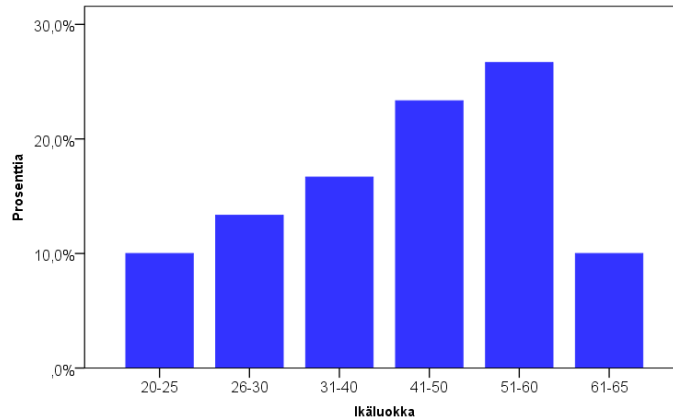
Opinnäytetyöhön liittyvän kyselytutkimuksen tilaaja on Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon. Yhteyshenkilöinä kaupungin puolelta ovat olleet koti- ja laitoshoidon tulosaluejohtaja Matti Paloneva, kaupunginsairaalan ylihoitaja Irma Iivonen ja palveluasumisen johtaja Annika Ikkala-Västi (sijaisena Eila Nyby).

6.1. Tutkimuksen osallistujat

Kyselyyn ovat vastanneet kaupunginsairaalan vuodeosastoilla työskentelevät osastonhoitajat, sairaanhoitajat, perushoitajat ja laitostyöntekijät. Kaupunginsairaalan vuodeosastoilla kyselyn piiriin kuuluvilla osastoilla työskenteli 16 osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa, 56 sairaanhoitajaa, 136 perushoitajaa ja 58 laitoshuoltajaa. Varahenkilöstössä on ollut noin 26 henkilöä. Palveluasumisen yksiköissä kyselyyn vastasivat sairaanhoitajat ja perushoitajat, joita on ollut yhteensä 131.

Kyselylomakkeita vietiin yhteensä 350 kpl, näistä 100 kpl palveluasumisen yksiköihin ja 250 kpl kaupunginsairaalaan. Kyselomakkeita palautettiin yhteensä 132 kpl (vastausprosentti 37,7). Näistä 31 kpl palveluasumisen yksiköistä (vastausprosentti 31) ja 101 kpl kaupunginsairaalaan (vastausprosentti 40,4). Osa vastaajista on miehiä (kysymys 1).

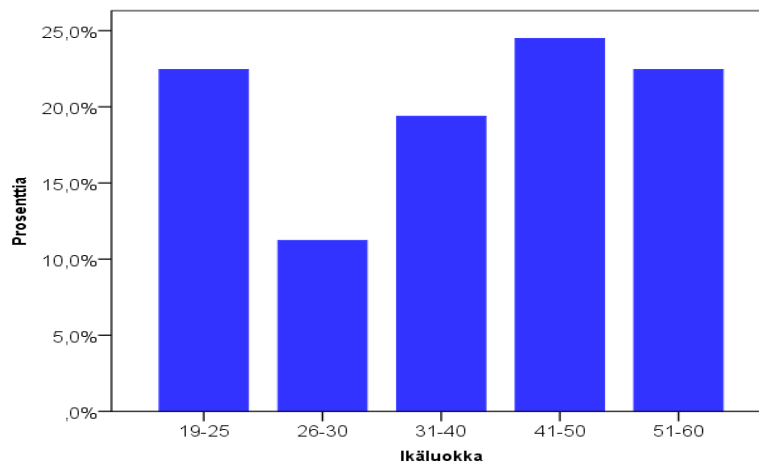
Palveluasumisen yksiköissä kaikkein eniten vastaajissa oli 51-60-vuotiaita ja toiseksi eniten 41-50-vuotiaita kuten kuviossa 1 kuvataan (kysymys 2). Nuorin vastaaja oli 21-vuotias ja vanhin 64-vuotias. Yksi vastaaja ei ilmoittanut ikäänsä.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma palveluasumisen yksiköissä n = 31

Vastaajien keski-ikä on 43 vuotta. Vastaajista suurin osa 77 % on lähihoitajia tai perushoitajia ja sairaanhoitajia vastaajista on 16 % (kysymys 3).

Kaupunginsairaalassa eniten vastaajissa oli 41-50-vuotiaita ja toiseksi eniten 19-25-vuotiaita (ks. Kuvio 2).

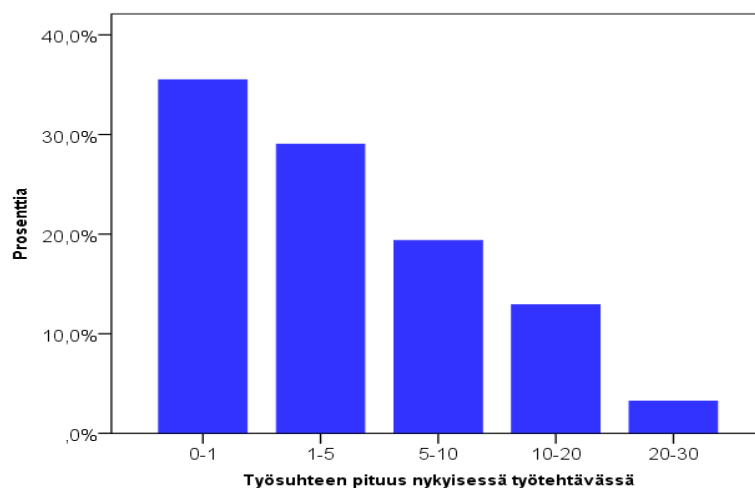


Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma kaupunginsairaalassa n= 101

Nuorin vastaaja oli 19-vuotias ja vanhin 60-vuotias. Kolme vastaajaa ei ilmoittanut ikäänsä. Vastaajien keski-ikä on 39 vuotta. Vastaajista 56 % on perus- tai lähihoitajia, 22 % sairaanhoitajia ja 9 % osastonhoitajia.

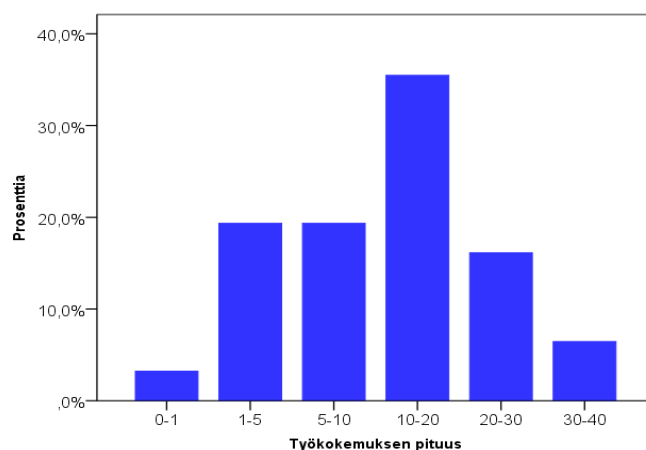
Vastaajat myös ryhmiteltiin työkokemuksen pituuden mukaan. Vastaajilta kysyttiin heidän työkokemuksen kestoa nykyisessä työtehtävässä (kysymys 4) sekä työkokemuksen kestoa yhteensä hoitoalalla (kysymys 5).

Palveluasumisen yksiköissä 35 % vastaajista oli työskennellyt nykyisessä tehtävässään alle vuoden ja 29 % oli työskennellyt nykyisessä tehtävässään alle 5 vuotta (ks. Kuvio 3). Yli kymmenen vuoden työkokemus nykyisistä tehtävistä oli 16 % vastaajista.



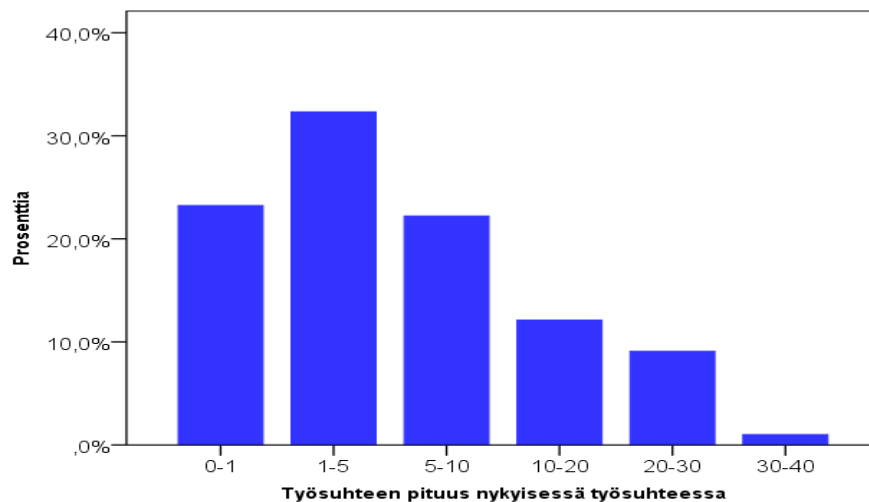
Kuvio 3. Nykyisen työsuhteen pituus palveluasumisen yksiköissä n=31

Vastaajilta kysyttiin myös heidän työkokemuksestaan yhteensä hoitoalalta. Palveluasumisen yksiköissä oli eniten niitä, joilla on työkokemusta 10-20 vuotta (ks. Kuvio 4).



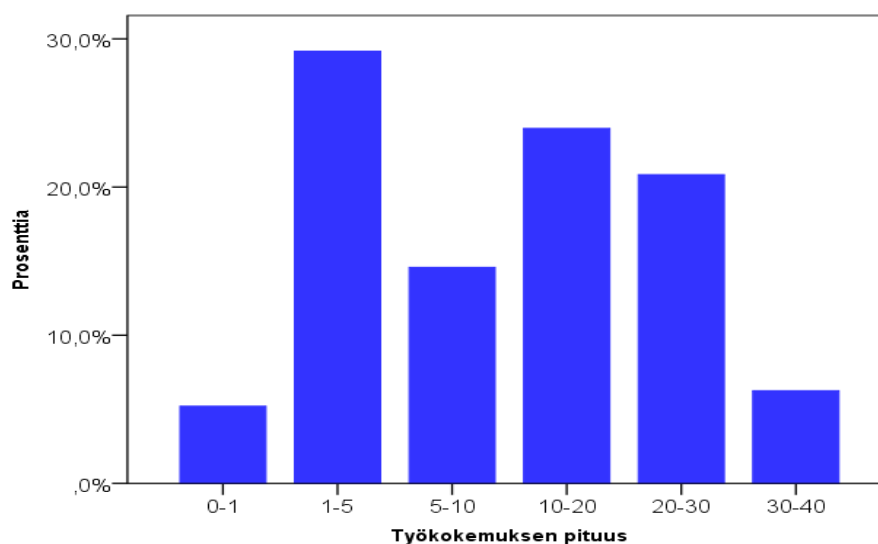
Kuvio 4. Työkokemuksen pituus palveluasumisen yksiköissä n=31

Kaupunginsairaalassa vastaajissa oli eniten työntekijöitä jotka ovat olleet nykyisessä työtehtävässään 1-5 vuotta (ks. Kuvio 5). Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut nykyisen työsuhteensa kesto.



Kuvio 5. Työsuhteen pituus nykyisessä työsuhteessa kaupunginsairaalassa n=101

Kaupunginsairaalassa vastaajissa oli eniten niitä, joilla työkokemusta oli 1-5 vuotta yhteensä (ks. Kuvio 6). Vastaajista viisi ei ilmoittanut työkokemuksensa pituutta.



Kuvio 6. Työkokemuksen pituus yhteensä kaupunginsairaalassa n=101

Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin myös ovatko he osallistuneet kaltoinkohtelua koskevaan keskustelu tai koulutus tilaisuuteen ja käsittelikö keskustelu tai koulutustilaisuus kaltoinkohtelun havaitsemista, ehkäisemistä vai siihen puuttumista. Kysymyksen avulla haluttiin kartoittaa kuinka moni on osallistunut koulutukseen ja onko koulutuksella ollut merkitystä siihen tunnistaako kaltoinkohtelun tai raportoiko siitä eteenpäin.

Palveluasumisen yksiköissä 58 % kaikista vastaajista oli osallistunut kaltoinkohtelua koskevaan keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen. Lähihoitajista 33 %, sairaanhoitajista 60 % ja muissa tehtävissä toimivista 100 % on osallistunut kaltoinkohtelua koskevaan keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen.

Myös kaupunginsairaalassa 58 % kaikista vastaajista on osallistunut kaltoinkohtelua koskevaan koulutukseen tai keskustelutilaisuuteen. Lähihoitajista 40 %, sairaanhoitajista 32 %, osastonhoitajista 78 % ja muissa tehtävissä toimivista 17 % on osallistunut kaltoinkohtelua koskevaan keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen.

6.2 Tutkimusmenetelmät

Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia kuten vastaajien taustiedot tai riippuvia kuten kivun lievittyminen hoidon ansiosta. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa taustatietojen kysyminen on hyvin yleistä ja tutkijoiden onkin pohdittava mitä tietoa tutkittavista on välttämätöntä saada. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa vastaajien taustatietoina kerätään vastaajan sukupuoli, ikä, tehtävä työpaikalla, työkokemuksen pituus nykyisessä työpaikassa ja työkokemuksen pituus yhteensä hoitoalalta. Taustatietona voidaan myös pitää kysymystä onko vastaaja osallistunut kaltoinkohtelua koskevaan koulutukseen. Riippuvia muuttujia ovat kaltoinkohtelun havaitsemiseen, puuttumiseen ja estämiseen liittyvät kysymykset.

Kyselytutkimus on survey-tutkimus, jossa jokaiselta vastaajalta on saatu vastauk-

sesta strukturoidun kyselylomakkeen muodossa. Kerätyn aineiston avulla pyritään kartoittamaan tutkimuskysymyksien kautta asetettuja ongelmia. Kyselylomakkeessa voi olla on sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä, osa kysymyksistä voi olla strukturoidun ja avointen kysymysten välimuotoja. Avointen kysymysten avulla tutkimuksen tekijä toivoo yleensä saavansa vastaajilta uusia näkökulmia asiaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 130, 134, 193-194.) Tähän opinnäytetyöhön liittyvä kyselytutkimus pyrkii selvittämään vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemistä, siihen puuttumista ja sen ehkäisyä Vaasan kaupungin ympärivuorokautisen hoidon paikoissa. Kyselylomakkeessa on sekä avoimia että monivalintakysymyksiä ja myös näiden kysymysten välimuotoja.

6.3 Aineiston hankinta

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan kaupungin ympärivuorokautisen hoidon paikoissa työskentelevät hoitajat. Aineisto kerättiin paperisen kyselylomakkeen (Liite 1) avulla Vaasan kaupungin vanhusten ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa palveluasumisen yksiköissä ja kaupunginsairaalan vuodeosastoilla. Kyselylomake oli saatavilla sekä suomeksi että ruotsiksi, joten jokainen hoitaja sai vastata omalla äidinkielellään.

Tutkimuksen tekemiseen tarvittavat välineet olivat tutkimuksen tekijän omia tai hän oli hankkinut ne itse. Tutkimuksen tekijä tulosti kyselylomakkeet ja ne vietiin lomakkeiden palautuslaatikoiden kanssa osastoille. Lomakkeet haettiin osastoilta itse takaisin. Joillakin osastoilla osastonhoitajat jakoivat kyselylomakkeita hoitajille ja kannustivat heitä vastaamaan kyselyyn. Kaupunginsairaalan osalta opinnäytetyön tekijä kävi esittelemässä kyselyä osastonhoitajille heidän kokouksessaan tammikuun 2014 alussa. Kyselyn vastaamisaika oli 13. - 26.1.2014. Opinnäytetyön valmistuttua työn tekijä käy esittelemässä tuloksia tilaajan johtoryhmälle ja mahdollisesti myös työntekijöiden koulutustilaisuudessa.

Kyselylomake esiteltiin joulukuun 2013 aikana, mutta esitetauksen vastauksia ei ole sisällytetty varsinaiseen otantaan.

6.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa ja vapaa sana-palautteiden osalta sisällönanalyysia. Tulosten raportointi tapahtuu tämän opinnäytetyö kautta.

Sisällönanalyysi voi olla deduktiivista tai induktiivista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja päätelyä ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Analyysiyksikkönä voi olla yksittäinen sana tai lause. Analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Taulukko 1. Esimerkki taulukko sisällön analyysistä

Kysymys 9 Mitä havaitsemassasi kaltoinkohtelu tilanteessa tapahtui?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päälouokka
”Kovakourasta käsittelyä,...”			
”Kovakourasta käsittelyä hoitotilanteessa kun hoitajalla kiire...”			
”Hoitaja väänsi potilaan kättä...”	Kovakourainen käsittely		
”Käsitellään kovakouraisesti,...”			
”...tönitään siihen suuntaan mihin hoitaja itse haluaa potilaan menevän...”	Töniminen	Fyysinen kaltoinkohtelu	
”Oman huoneen ovi lukossa ja yleiset ovet lukossa....”	Liikkumisen rajoittaminen		
”...liikkumisen rajoittaminen (esim. liian vähän kävelytetty).”			
”...Tarpeeton sitominen liikkumisen takia...”	Tarpeeton sitominen		
”Pidetty märissä vaipoissa 18h sekä unohdettu wc pöntölle 2h 45min.”	Hoitamatta jättäminen		
”...Hälytyksiin vastaamattomuutta...”		Hoidon ja avun laiminlyönti	
”...liian pitkät tauot > asukkaat yksin.”	Yksin jättäminen		Kaltoinkohtelu
”Naureskelu (liukuva raja hyväntahtoisen ja välillä...”	Naureskelu		
”...karkeaa kielenkäyttöä,...”	Loukkaava puhuttelu		

”...puhui loukkaavasti.”		Psyykkinen kaltoinkohtelu
”...Huudetaan ja puhutaan potilaiden yli.”		
”Huutamista, vähättelyä,...”	Huutaminen	
”Levottomalle asukkaalle huutamista.”		
<hr/>		
”Sai väärää lääkettä.”	Lääkitysvirhe	Väärää hoitoa
<hr/>		
”...vääränlaista vallankäyttöä....Ei kunnioiteta itsemääräämisoikeutta.”	Ei kunnioiteta itsemääräämisoikeutta	Oikeuksien rajoittaminen tai loukkaaminen
<hr/>		

7 TULOKSET

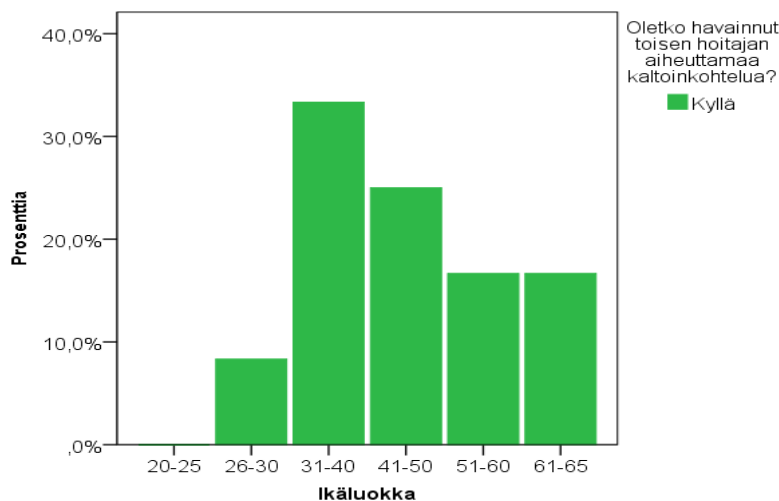
Tässä opinnäytetyössä kaupunginsairaalan ja palveluasumisen yksiköiden vastaukset käsitellään erikseen, mikä johtuu näiden kahden paikan välisistä eroista. Näitä kahta eri paikkaa ei ole kuitenkaan tarkoitus vertailla keskenään. Kaupunginsairaalan osalta puhutaan potilaista ja palveluasumisen yksiköiden osalta asukkaista. Kursiivilla merkityt lauseet ovat suoria lainauksia vastaajien avointen kysymysten vastauksista.

7.1 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen kaltoinkohteluun

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin ovatko he havainneet kaltoinkohtelua nykyisessä työpaikassaan (kysymys 7). Vastausvaihtoehtoina oli kyllä, toisen hoitajan aiheuttamana, kyllä olen itse kaltoinkohdellut potilasta ja ei. Kysymyksen avulla pyrittiin selvittämään havaitsevatko ja tunnistavatko hoitajat kaltoinkohtelua. Vastaajilta kysyttiin myös, montako kertaa he ovat havainneet kaltoinkohtelua (kysymys 8) ja minkälaista heidän havaitsemansa kaltoinkohtelua on ollut (kysymys 9). Tätä kysymystä varten kyselylomakkeessa oli taustatietoa kaltoinkohtelun eri muodoista ja niiden määrittelyistä. Tämän kysymyksen jatko-osana oli myös avoin kysymys mitä vastaajan havaitsemassa kaltoinkohtelu tilanteessa tapahtui.

7.1.1 Palveluasumisen yksiköt

Palveluasumisen yksiköissä vastaajista 39 % ilmoitti havainneensa toisen hoitajan aiheuttamaa kaltoinkohtelua (ks. Kuvio 7) ja 10 % ilmoitti itse kaltoinkohdelleensa asukasta.

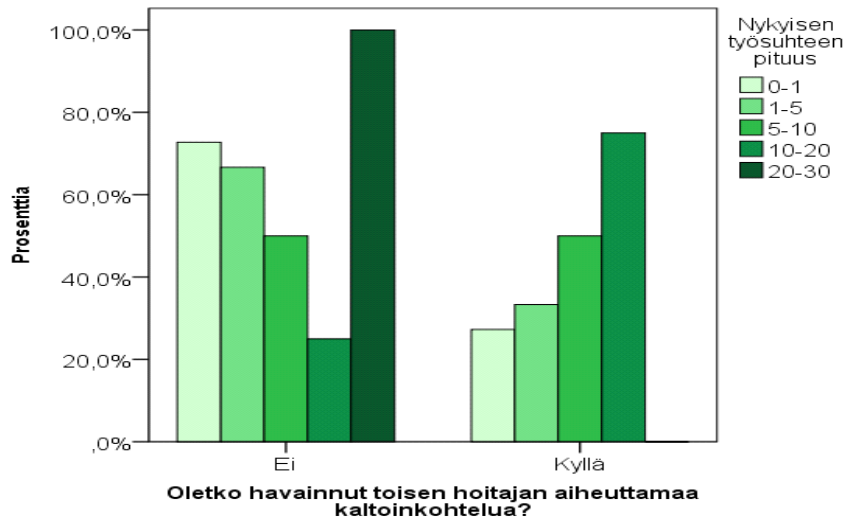


Kuvio 7. Toisen hoitajan havaitseman kaltoinkohtelun havaitseminen ikäluokittain palveluasumisen yksiköissä n=31

Kyselyn perusteella eniten kaltoinkohtelutapauksia havaitsevat 31-40-vuotiaat työntekijät. Alle 25-vuotiaat vastaajat eivät olleet havainneet lainkaan kaltoinkohtelua. Vastaajat jotka ilmoittivat itse kaltoinkohdelleensa asukkaita, olivat kaikki yli 50-vuotiaita ja he olivat lähihoitajia/perushoitajia koulutukseltaan.

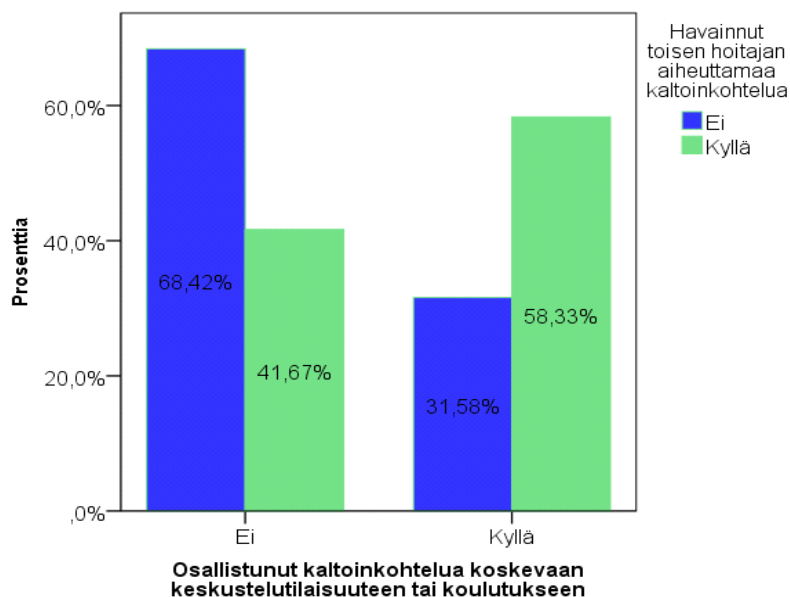
Palveluasumisen sairaanhoitajista 60 % ja muu tehtävä 100 % oli havainnut toisen hoitajan aiheuttamaa kaltoinkohtelua, lähihoitajista 29 %.

Palveluasumisen yksiköiden henkilökunnan työkokemuksen kestoa nykyisessä työpaikassa verrattiin siihen olivatko he havainneet toisen hoitajan aiheuttamaa kaltoinkohtelua (ks. Kuvio 8). Alle vuoden nykyisessä työpaikassa olleista 27 %, 1-5 vuotta nykyisessä työpaikassa olleista 33 %, 5-10 vuotta nykyisessä työpaikassa olleista 50 % ja 10-20 vuotta nykyisessä työpaikassa olleista 75 % oli havainnut toisen hoitajan aiheuttamaa kaltoinkohtelua. Yli 20 vuotta nykyisessä työpaikassa olleista eivät olleet havainneet toisen hoitajan aiheuttamaa kaltoinkohtelua.



Kuvio 8. Toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun havaitseminen nykyisen työsuhteen pituuden mukaan palveluasumisen yksiköissä. n=31

Palveluasumisen yksikön henkilökunnan koko työkokemuksen kestoa hoitotyössä verrattiin siihen olivatko he havainneet toisen hoitajan aiheuttamaan kaltoinkohtelua. Niistä, jotka olivat havainneet toisen hoitajan aiheuttamaa kaltoinkohtelua, 17 % oli alle 10 vuoden työkokemus ja 83 % oli yli 10 vuoden työkokemus. Palveluasumisen yksiköissä kaltoinkohtelua koskevaan keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen osallistuneista 58 % oli havainnut kaltoinkohtelua ja niistä jotka eivät olleet käyneet koulutusta tai osallistuneet keskustelutilaisuuteen 42 % oli havainnut kaltoinkohtelua (ks. Kuvio 9). Niistä jotka eivät ole olleet koulutuksessa tai keskustelutilaisuudessa 68 % ei ollut havainnut kaltoinkohtelua, eli ne hoitajat jotka ovat saaneet koulutuksen tai tietoa kaltoinkohtelusta, havaitsivat myös kaltoinkohtelun paremmin. Kaltoinkohtelua koskevaan keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen osallistuneista 7 % vastasi itse kaltoinkohdelleensa asukkaita. Niistä, jotka eivät olleet osallistuneet keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen 11 % kertoi itse kaltoinkohdelleensa asukkaita.



Kuvio 9. Kuinka moni keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen osallistunut hoitaja on havainnut kaltoinkohtelua palveluasumisen yksiköissä n=31

Kyselylomake oli laadittu niin, että ne vastaajista, jotka ilmoittivat etteivät olleet havainneet kaltoinkohtelua, eivät vastanneet kysymyksiin kaltoinkohtelu tapauksien määrästä, muodosta, raportoinnista, puuttumista, tilanteista tai potilasryhmistä eli kysymykset 8-13. He siirtyivät lomakkeella vastaamaan suoraan kysymyksiin 14-17. Vastaajia oli yhteensä 31 ja heistä 13 vastasi kysymyksiin 8-13.

Vastaajilta kysyttiin kuinka usein he ovat havainneet kaltoinkohtelua; vaihtoehtoina oli alle 5 kertaa, 5-10 kertaa ja yli 10 kertaa (kysymys 8). Kaikkia vaihtoehtoja ilmoitettiin yhtä paljon palveluasumisen yksiköissä. Yksi vastaajista joka oli havainnut kaltoinkohtelua, ei kertonut kuinka monta kertaa hän oli havainnut kaltoinkohtelua.

Vastaajilta kysyttiin myös, minkälaista heidän havaitsemansa kaltoinkohtelu on ollut (kysymys 9). Palveluasumisen yksiköissä kaikista vastaajista 23 % oli havainnut fyysistä kaltoinkohtelua, 29 % oli havainnut henkistä kaltoinkohtelua, hoidon laiminlyöntiä 22 %, väärää hoitoa 6 % ja oikeuksien loukkaamista 10 %. Seksuaalista väkivaltaa tai taloudellista hyväksikäyttöä ei ollut havainnut kukaan vastaajista. Kysymykseen vastasi 13 vastaajaa.

”Hoitaja väänsi potilaan kättä ja puhui loukkaavasti.”

Kysymyksessä 9 oli avoin osio jossa vastaajia pyydettiin kertomaan mitä heidän havaitsemassa kaltoinkohtelutilanteessa tapahtui. Osa hoitajista kuvaili tarkkaan mitä tilanteessa tapahtui, osa luokitteli tapahtuman kaltoinkohtelukategorioiden mukaan. Vastaukset käsiteltiin aineiston analyysiä käyttäen yläluokkiin, jotka vastaavat eri kaltoinkohtelumuotoja ja pääluokaksi muodostui kaltoinkohtelu.

Avoimen kysymyksen palautteissaan hoitajat kertoivat fyysisestä väkivallasta, henkisestä väkivallasta, väärästä hoidosta, hoidon tai avun laiminlyömisestä ja oikeuksien rajoittamisesta tai luokkaamisesta.

”Käsitellään kovakouraisesti, tönitään siihen suuntaan mihin hoitaja itse haluaa potilaan menevän. Huudetaan ja puhutaan potilaiden yli.”

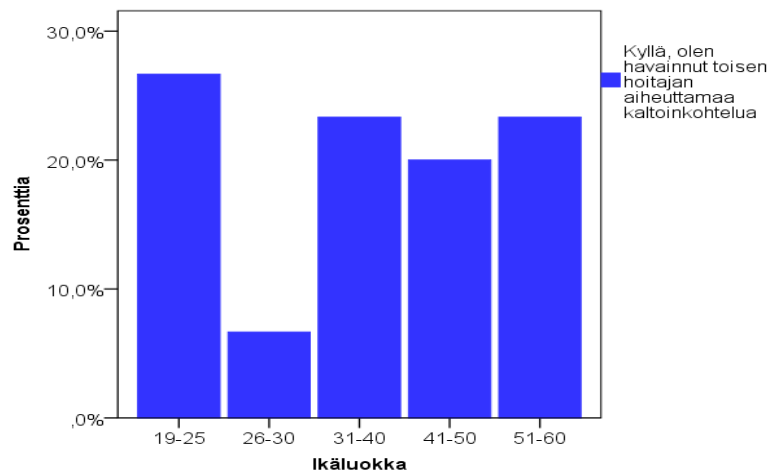
Palveasumisen yksiköiden osalta kerrottiin eniten henkisen väkivallan tilanteista, mainintoja oli 8. Vastaajat kertoivat esim. asukkaille huutamisesta, vähättelystä ja naureskelusta.

Fyysinen väkivallan tapahtumista kertoi myös 8 vastaajaa. He kertoivat asukkaan tönimisestä ja kovakouraisesta käsittelystä. Liikkumista rajoitetaan lukitsemalla ovia ja sitomalla asukkaita kiinni.

Hoidon tai avun laiminlyömisestä mainittiin 4 kertaa, asukkaita jätetään yksin tai hälytyksiin ei vastata. Asukkaat saatetaan myös unohtaa wc:hen tai pidetään liian kauan märissä vaipoissa. Vääristä lääkkeistä oli yksi maininta ja kaksi vastaajan kertoi hoitajan vääränlaisesta vallankäytöstä.

7.1.2 Kaupunginsairaala

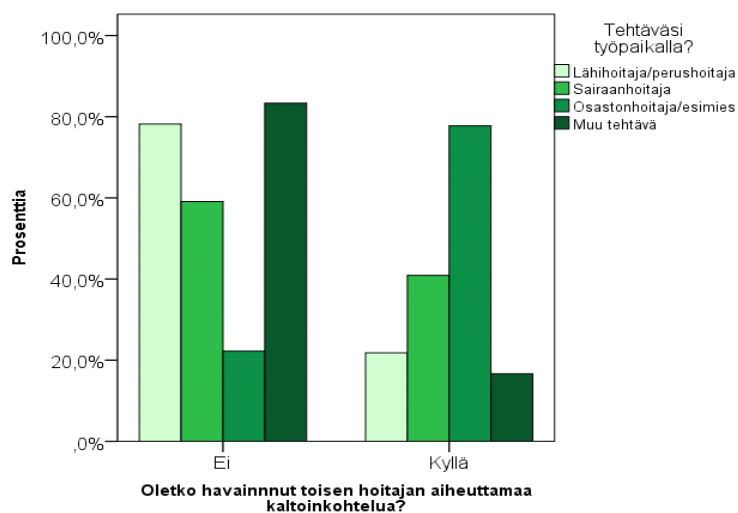
Kaupunginsairaalassa 31 % vastaajista oli havainnut toisen hoitajan aiheuttamaa kaltoinkohtelua ja 10 % ilmoitti itse kaltoinkohdelleensa potilasta. Kaupunginsairaalassa kaikkein eniten kaltoinkohtelua havaitsivat 19-25-vuotiaat vastaajat (ks. Kuvio 10). Kolme vastaajaa eivät ilmoittanut ikäänsä.



Kuvio 10. Toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun havaitseminen ikäluokittain kaupunginsairaalassa n=28

Vastaajia jotka ilmoittivat itse kaltoinkohdelleensa potilaita, oli tasaisesti joka ikäryhmässä.

Kaupungisairaalan osastonhoitajista 80 %, sairaanhoitajista 40 %, lähi- ja perushoitajista 20 % ja muissa tehtävissä toimivista 18% oli havainnut toisen hoitajan aiheuttamaa kaltoinkohtelua (ks. Kuvio 11).

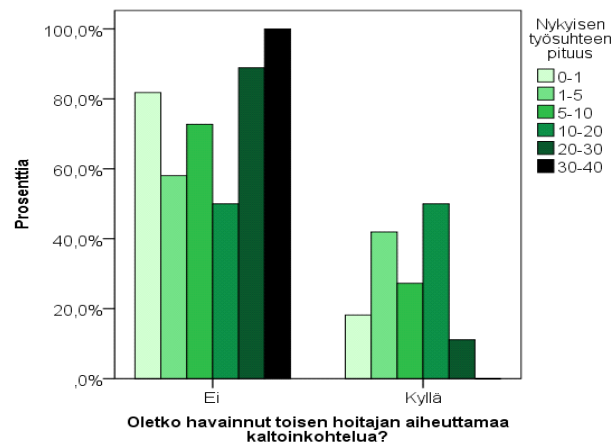


Kuvio 11. Miten eri työntekijäryhmät havaitsevat toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun kaupunginsairaalassa n=94.

Kaupunginsairaalassa muissa tehtävissä työskentelevistä 0 %, lähi- ja perushoita-

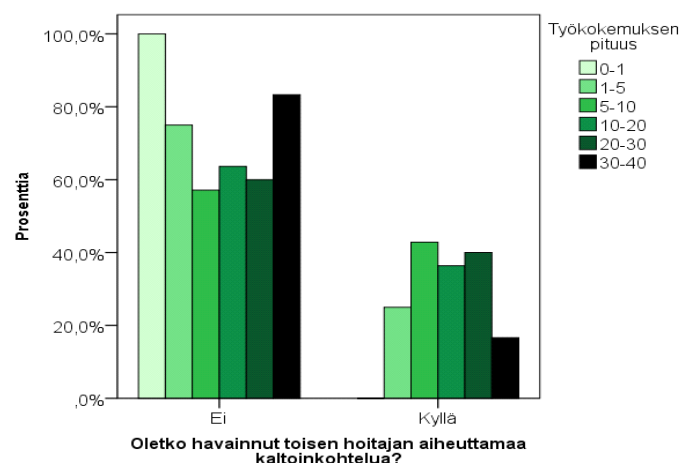
jista 6 %, sairaanhoitajista 10 % ja osastonhoitajista 44 % vastasi kaltoinkohdelleensa potilaita itse. Vastaajista seitsemän ei ilmoittanut omaa työtehtäväänsä.

Kaupunginsairaalassa kaikkein eniten kaltonkohtelua havaitsivat 10-20 vuotta nykyisessä työsuhteessa olleet (ks Kuvio 12). Vastaajia jotka itse ilmoittivat kaltoinkohdelleensa potilaita, oli tasaisesti jokaisesta työsuhteen pituuden mukaan luokitelluista ryhmistä. Yksi vastaajista ei ilmoittanut nykyisen työsuhteensa kesto.



Kuvio 12. Toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun havaitseminen suhteessa työntekijän nykyisen työsuhteen pituuteen kaupunginsairaalassa n=30.

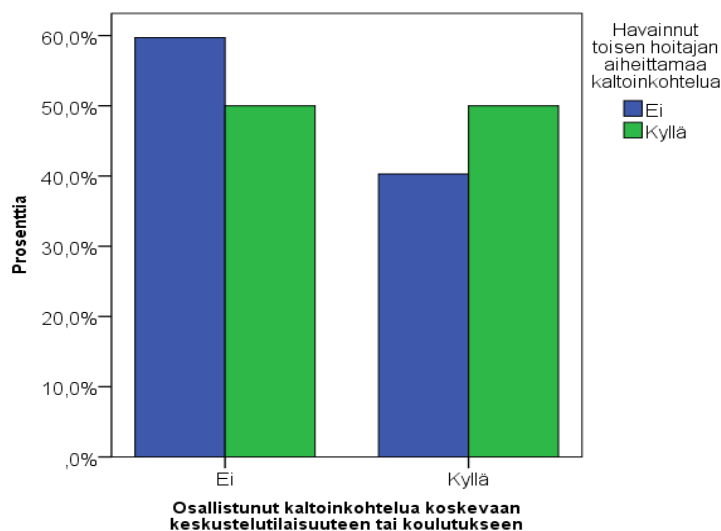
Kaupunginsairaalassa alle vuoden työkokemusta omaavat hoitajat eivät havainneet lainkaan toisen hoitajan aiheuttamaa kaltoinkohtelua (ks. Kuvio 13).



Kuvio 13. Toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun havaitseminen suhteessa työntekijän työkokemuksen pituuteen kaupunginsairaalassa n=96

Vastaajia jotka ilmoittivat itse kaltoinkohdelleensa potilaita, oli tasaisesti joka työkokemuksen pituuden mukaan luokitelluista ryhmistä. Vastaajista viisi ei ilmoittanut työkokemuksen pituutta.

Kaupunginsairaalassa kaltoinkohtelua koskevaan keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen osallistuneista 36 % oli havainnut kaltoinkohtelua (ks. Kuvio 14).



Kuvio 14. Kuinka moni keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen osallistunut hoitaja on havainnut kaltoinkohtelua kaupunginsairaalassa n=101

Niistä jotka eivät olleet osallistuneet keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen 27 % oli havainnut kaltoinkohtelua. Eli hoitajat jotka ovat osallistuneet keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen havaitsivat kaltoinkohtelun paremmin. Niistä jotka olivat osallistuneet kaltoinkohtelua koskevaan keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen 14 % oli itse kaltoinkohdellut potilasta ja niistä jotka eivät olleet osallistuneet keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen 7 % oli kaltoinkohdellut potilasta. Hoitajat, jotka ovat osallistuneet koulutukseen tai keskustelutilaisuuteen tunnistavat siis kaltoinkohtelun paremmin myös omassa toiminnassaan.

Kaltoinkohtelua oli havainnut 101 vastaajasta 33 ja nämä vastasivat kysymyksiin 8-13, jotka koskivat kaltoinkohtelun muotoa, siitä raportointia, siihen puuttumista,

kaltoinkohtelutilanteita ja potilasryhmiä.

Vastaajilta kysyttiin kuinka usein he ovat havainneet kaltoinkohtelua; vaihtoehtoina oli alle 5 kertaa, 5-10 kertaa ja yli 10 kertaa. Kaupunginsairaalassa kaikkia vaihtoehtoja ilmoitettiin yhtä paljon.

Kaltoinkohtelua havainneista 64% oli havainnut fyysistä kaltoinkohtelua, henkistä väkivaltaa 58 %, hoidon laiminlyöntiä 36 %, väärää hoitoa 24 % ja 27 % oikeuksien loukkaamista. Seksuaalista väkivaltaa tai taloudellista hyväksikäyttöä ei ollut havainnut kukaan vastaajista.

”Tarpeetonta sitomista, kovakouraista käsittelyä ja halventavaa puhuttelua.”

Kysymyksessä 9 oli avoin osio jossa vastaajia pyydettiin kertomaan mitä heidän havaitsemassa kaltoinkohtelutilanteessa tapahtui. Osa hoitajista kuvaili tarkkaan mitä tilanteessa tapahtui, osa luokitteli tapahtuman kaltoinkohtelukategorioiden mukaan. Vastaukset käsiteltiin aineiston analyysiä käyttäen yläluokkiin jotka vastaavat eri kaltoinkohtelumuotoja ja pääluokaksi muodostui kaltoinkohtelu.

Avoimen kysymyksen palautteissaan hoitajat kertoivat fyysisestä väkivallasta, henkisestä väkivallasta, väärästä hoidosta, hoidon tai avun laiminlyömisestä ja oikeuksien rajoittamisesta tai luokkaamisesta.

”Potilas löi hoitajaa, hoitaja vähän hermostui ja löi takaisin käsivarteen.”

Fyysisen väkivallan osalta vastaajat kertoivat eniten kovakouraisesta käsittelystä ja potilaan kiinni sitomisesta. Myös muista liikkumisen rajoittamisen keinoista kuten tarpeettomasta sängyn laitojen ylösnostamisesta ja väkisin istuttamisesta kerrottiin useammassa vastauksessa. Hoitajien raportoitiin myös lyöneen ja tukistaneen potilaita. Osa vastaajista kuvaili tapahtunutta ja kertoi kaltoinkohtelutilannetta edeltäneen potilaan aggressiivisuuden, henkilökunnan puutteen tai esim. liikkumisen rajoittamista levottomalla potilaalla. Vastaajat kertoivat että potilaita istutetaan väkisin, ettei hoitajia syytettäisi laiskoiksi kun he jättävät potilaat sänkyihin makaamaan. Vastauksissa kerrottiin 29 kertaa fyysisestä väkivallasta.

”Huutamista, naureskelua ja karkeaa kielenkäyttöä.”

Henkisen väkivallan kohdalla vastaajat kertoivat useimmiten potilaiden halventavasta puhuttelusta. Potilaita saatetaan arvostella heidän kuullensa tai heitä nimitellä hulluiksi tai tyhmiksi. Potilaille puhutaan myös lapsenomaisesti. Vastaajat kertoivat myös potilaille naureskelusta ja huutamisesta. Vastauksissa kerrottiin 18 kertaa henkisestä väkivallasta.

”Potilaat voivat joutua odottamaan esim. wchen pääsyä jos kaikki hoitajat ovat varattuja työvuoroissa joissa on vähän henkilökuntaa.”

Hoidon tai avun laiminlyöntiä raportoitiin 7 kertaa. Vastaajat kertoivat kuinka potilaita ei ehditä hoitaa kunnolla tai he joutuvat olemaan liian kauan märissä vaiפוissa. Vastauksissa kerrottiin myös lääkkeiden puuttumisesta tai liian vähäisestä kivunlievityksestä. Vastaajat kertoivat myös, että kipulääkkeitä annetaan liian vähän, koska hoitajat pelkäävät että heitä syytetään ylilääkitsemisestä.

Potilaiden itsemääräämisoikeuden loukkaamisesta raportoitiin 4 kertaa. Potilaita oli nesteytetty vastoin heidän tahtoaan tai potilaita on pakotettu ottamaan lääkkeitä vastoin heidän omaa tahtoaan.

Vastaajat kertoivat hoitajien vääränlaisesta vallankäytöstä hoitotilanteissa 3 kertaa. Potilaat jotka koetaan hankaliksi tai he eivät tottele hoitajia, joutuvat odottamaan hoitoa muita kauemmin tai heidät hoidetaan huonosti ja hutiloiden. Potilaita saatetaan myös rangaista jos he eivät tottele hoitajia. Neljä vastaajaa kertoi myös väärästä hoidosta, jolloin potilas oli saanut väärää lääkkeitä tai lääkkeitä on puuttunut.

7.2 Kaltoinkohteluun puuttuminen ja siitä raportointi

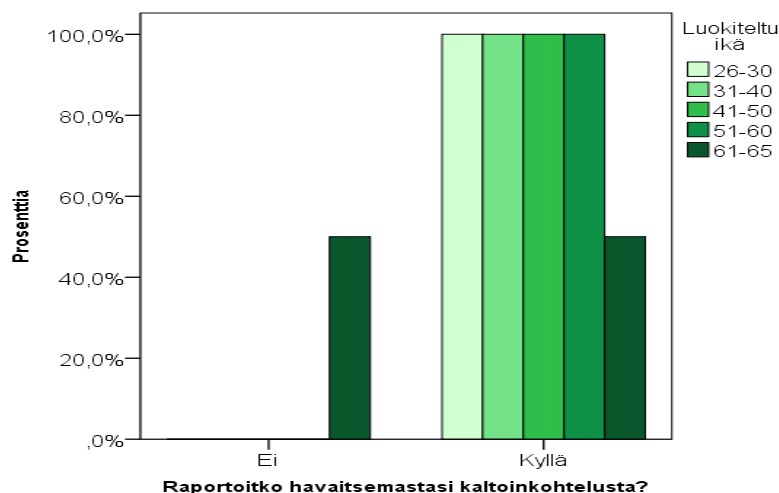
Kyselylomakkeessa vastaajilta kysyttiin (kysymys 10) ovatko he raportoineet havaitsemastaan kaltoinkohtelusta eteenpäin esim. esimiehelle, HaiPron kautta, työ-kaverille tai johdolle. Vastausvaihtoehtona oli kyllä tai ei. Jatko-osana oli avoin kysymys miten vastaaja toimi havaittuaan kaltoinkohtelun. Jos vastaaja vastasi

edelliseen kysymykseen kyllä, kysyttiin seuraavassa kysymyksessä (kysymys 11) puuduttiinko asiaan mitenkään esimiehen tai johdon toimesta. Jatko-osiona oli avoin kysymys johon vastaajaa pyydettiin kertomaan tarkemmin miten asiaan puututtiin.

7.2.1 Palveluasumisen yksiköt

Palveluasumisen yksiköissä 92 % vastaajista raportoi eteenpäin havaitsemastaan kaltoinkohtelusta. Vastaajia oli 13 kappaletta.

Palveluasumisen yksiköissä kaikki muut ikäluokat raportoivat kaltoinkohtelusta eteenpäin paitsi 61- 65-vuotiaat, joista puolet raportoivat eteenpäin (ks. Kuvio 15).



Kuvio 15. Kaltoinkohtelusta raportointi ikäluokittain palveluasumisen yksiköissä n=13

Lähi- ja perushoitajista 87 % prosenttia raportoi kaltoinkohtelusta, sairaanhoitajista ja muissa tehtävissä toimivista kaikki raportoivat eteenpäin kaltoinkohtelusta. Nykyisen työsuhteen pituuden perusteella alle vuoden työsuhteessa olleista 67 % raportoi kaltoinkohtelusta, muissa työsuhteen pituusryhmissä kaikki raportoivat eteenpäin. Tarkasteltaessa kaltoinkohtelusta raportointia hoitotyön työkokemuksen perusteella, 10-20 vuotta töissä olleista 87 % raportoi eteenpäin, muissa työkokemusryhmissä kaikki raportoivat eteenpäin. Kaltoinkohtelua koskevaan keskustelutalouteen tai koulutukseen osallistuneista kaikki raportoivat kaltoinkohtelusta,

niistä jotka eivät olleet osallistuneet keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen 83 % raportoi kaltoinkohtelusta eteenpäin.

”Otin asian puheeksi työyhteisössä joka kerta.”

Avoimen kysymyksen palautteissaan vastaajat kertoivat joko asian käsittelystä työyhteisössä, siitä etteivät olleet tehneet mitään tai siitä kuinka he olivat yrittäneet hoitaa asiaa potilaaseen päin. Asian käsittelystä työyhteisössä kerrottiin raportoinnista esimiehelle tai HaiPro-ilmoituksen tekemisestä. Vastaajat kertoivat myös puhuneensa työkaverin kanssa tai asiasta oli puhuttu yhteisesti työyhteisön sisällä. Yksi vastaaja kertoi, ettei ollut tehnyt mitään havaittuaan kaltoinkohtelutilanteen. Kolme vastaajaa kertoi rauhoitelleensa potilasta ja yrittäneensä jatkossa huolehtia itse potilaasta paremmin.

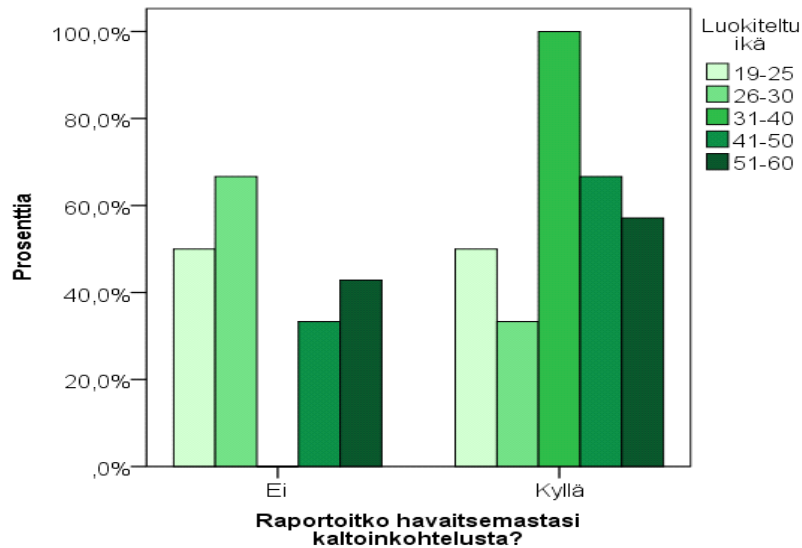
Vastaajista 60 % kertoi, että asiaan puututtiin esimiehen toimesta ilmoituksen jälkeen.

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajaa kertomaan tarkemmin miten asiaan puututtiin. Vastaajat kertoivat joko keskusteluista kaltoinkohtelijan kanssa tai työyhteisön sisällä. Osassa keskusteluista oli ollut ammattiapua mukana. Vastaajat kertoivat myös hoitajista jotka olivat saaneet kirjallisen varoituksen.

7.2.2 Kaupunginsairaala

Kaupunginsairaalassa 67 % raportoi eteenpäin havaitsemastaan kaltoinkohtelusta.

Kaltoinkohtelua havainneista yli 30-vuotiaat raportoivat enemmän kaltoinkohtelusta kuin alle 30-vuotiaat (ks. Kuvio 16).



Kuvio 16. Kaltoinkohtelusta raportointi ikäluokittain kaupunginsairaalassa n=101

Osastonhoitajista 75 %, lähi- ja perushoitajista 69 %, sairaanhoitajista 56 % ja 0 % muissa tehtävissä toimivista raportoi etenepäin havaitsemastaan kaltoinkohtelusta. Nykyisessä työsuhteessaan yli 5 vuotta olleista yli kahdeksankymmentä prosenttia raportoi kaltoinkohtelusta eteenpäin, alle 5 vuotta nykyisessä työsuhteessa olleista noin puolet raportoi kaltoinkohtelusta eteenpäin. Niistä joilla oli yhteensä työkokemusta hoitotyöstä yli kymmenen vuotta, noin seitsemänkymmentä prosentti raportoi eteenpäin ja alle 10 vuoden työkokemusta omaavista puolet raportoi kaltoinkohtelusta eteenpäin. Kaltoinkohtelusta raportoinnissa ei ollut merkitystä oliko henkilö osallistunut kaltoinkohtelua koskevaan keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen.

”Olin uusi, nuori työntekijä, en uskaltanut sanoa asiasta kenellekään.”

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia kertomaan miten he olivat toimineet kaltoinkohtelutilanteessa. Kaikkein eniten vastaajat kertoivat siitä kuinka he kertoivat kaltoinkohtelusta eteenpäin jollekin toiselle henkilölle työyhteisössä tai tekivät HaiPro-ilmoituksen. Kahdeksan vastaajaa kertoi kaltoinkohtelusta esimiehelle ja viisi vastaajaa otti asian puheeksi työyhteisössä. Loput vastaajista joko tekivät HaiPro-ilmoituksen tai puhuivat asiasta kaltoinkohtelijalle itselleen tai työkavereille. Vastaajat myös puhuivat omaisten tai potilaan itsensä kanssa tapahuneesta.

Kaksi vastaajaa puuttui itse tilanteeseen. Hoitajat myös kertoivat kuinka he itse tietoisesti pyrkivät siihen etteivät mene itse kaltoinkohteluun mukaan vaikka toiset hoitajat toimisivatkin väärin ja pyrkivät itse toimimaan tilanteessa oikein. Vastaajat kertoivat myös tilanteista joissa he eivät uskaltaneet puuttua asiaan tai raportoida siitä eteenpäin.

Kaupunginsairaalassa niistä jotka raportoivat eteenpäin kaltoinkohtelusta, 85 % vastasi että asiaan oli puutettu esimiehen tai johdon toimesta.

”Asia tuodaan kokouksissa tai tapahtumahetkellä esille niin ettei asiasta syytetä ketään vaan rakentavasti kehoitetaan miettimään asiaa uudelleen, miten kohdata potilaita.”

Avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan miten asiaan oli puudutettu. Vain yksi vastaaja kertoi että asiaa ei oltu puututtu mitenkään ja kaksi vastaajaa kertoi että heille oli luvattu että asiaa puututaan, mutta vastaajille oli jäänyt epävarmaksi oliko näin tehty lupauksesta huolimatta. Yhdeksän vastaajaa kertoi että osastonhoitaja oli puuttunut asiaan, kaltoinkohtelija oli saanut varoituksen, hänelle pidettiin puhuttelu tai asia käytiin yhteisesti läpi. Yhdessä tapauksessa oli huomautettu eteenpäin potilaan omasta tahdosta lääkityksen suhteen.

7.3 Kaltoinkohtelun syyt, ehkäiseminen ja siihen puuttuminen

Vastaajilta kysyttiin mitkä ovat heidän mielestään syitä kaltoinkohteluun heidän omalla työpaikallaan (kysymys 15). Vastaajille annettiin valmiiksi vastausvaihtoehtoja hoitajien välinpitämättömyys, kiire tai henkilöstöpula, huonot tilat, hoitotyön johtamisen ongelmat, hoitajien huono koulutus, hoitajat eivät tiedä tai tunnistaa kaltoinkohtelua, hoitokulttuuri ja huono työilmapiiri. Vastaaja pystyi halutessaan valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon.

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajien kertomaan tarkemmin kaltoinkohtelun syistä tai kertomaan oliko kaltoinkohteluun jotain muita syitä.

Vastaajilta kysyttiin mitkä ovat heidän mielestään parhaita keinoja kaltoinkohtelun estämiseen heidän työpaikallaan (kysymys 16). Vastaajille annettiin valmiiksi vastausvaihtoehtoiksi hoitajien koulutus, yhteisen ohjeistuksen laatiminen kaltoinkohtelun estämiseen, asiasta keskustelu työpaikalla, erilainen töiden organisointi, hoitohenkilökunnan tarkkailu esimiesten toimesta, riskitilanteiden ja –tekijöiden parempi tunnistaminen esimiesten puolelta, hoitajien työhyvinvoinnin edistäminen, riittävä henkilöstön määrä ja sosiaalinen kontrolli. Vastaaja pystyi halutessaan valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon. 7 vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen.

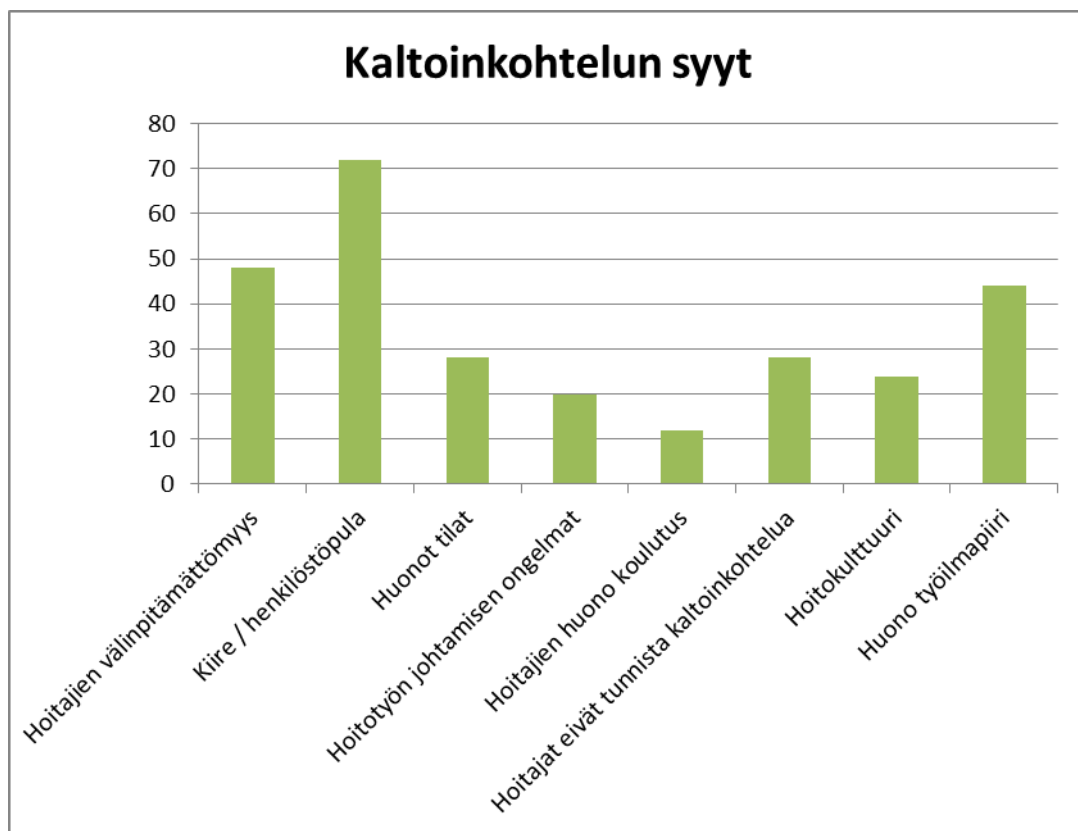
Avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia kertomaan mitkä ovat heidän mielestään parhaita keinoja kaltoinkohtelun ehkäisemiseen.

Vastaajia pyydettiin myös kertomaan millä tavoin heidän mielestään kaltoinkohteluun tulisi puuttua heidän työpaikallaan (kysymys 17). Valmiina vastausvaihtoehtoina oli työntekijöiden mahdollisuus tehdä ilmoitus nimettömänä esimiehelle esim. Haipro, mahdollisuus työnohjaukseen ja koulutus. Vastaaja pystyi halutessaan valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon.

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia kertomaan miten kaltoinkohteluun tulisi puuttua heidän työpaikallaan.

7.3.1 Palveluasumisen yksiköt

Suurimpina syinä kaltoinkohteluun palveluasumisen yksiköissä pidetään kiirettä ja henkilöstöpulaa, hoitajien välinpitämättömyyttä ja huonoa työilmapiiriä (ks. Kuvio 17). Kuusi vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen.

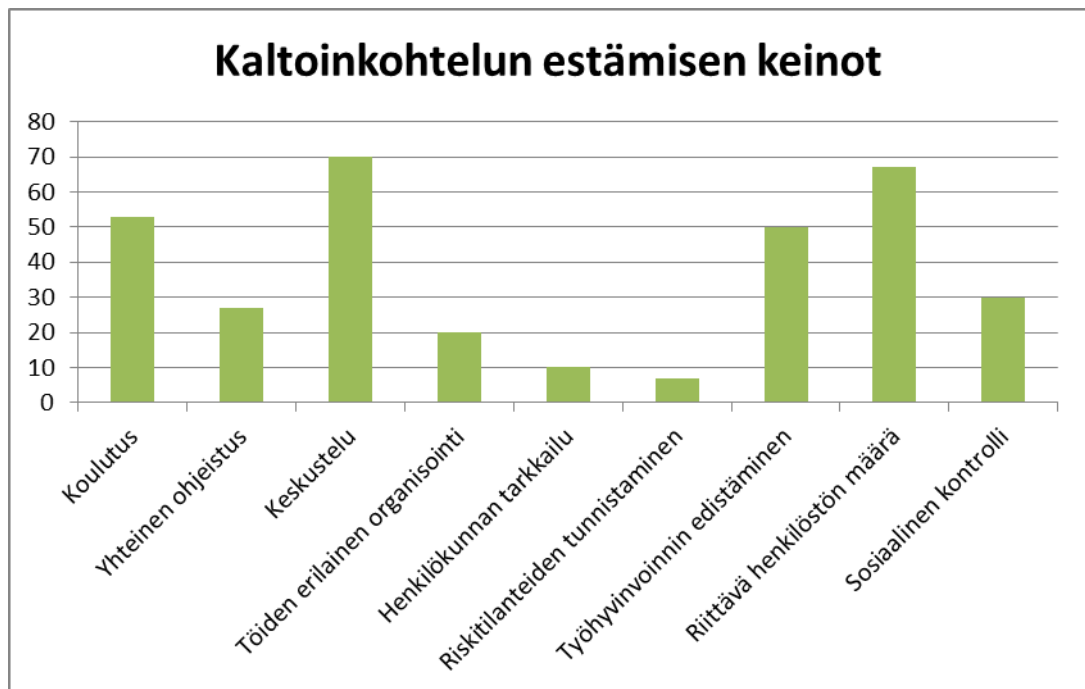


Kuvio 17. Kaltoinkohtelun syyt palveluasumisen yksiköissä n=25

”Hoitajan työssäjaksaminen on huonontunut.”

Avoimen kysymyksen vastauksissa eniten mainintoja tuli sekä hoitajasta itsestään johtuvista syistä että potilaasta johtuvista syistä. Hoitajasta johtuviksi syiksi mainittiin hoitajan henkilökohtaiset ongelmat, hoitajan kärsimätön luonne ja psyykinen tasapaino. Potilaasta johtuviksi syiksi vastaajat kertoivat potilaan olevan rauhaton, dementikko tai psyykkisesti sairas. Myös kiireestä tai työilmapiiristä johtuvia syitä tuotiin esille ja yksi vastaaja kertoi kaltoinkohtelun syynä olevan huonot tilat.

Palveluasumisen yksiköissä keskustelu ja riittävä henkilöstön määrä olivat vastaajien mielestä parhaita keinoja kaltoinkohtelun estämiseen (ks. Kuvio 18). Myös koulutusta, työhyvinvoinnin edistämistä ja sosiaalista kontrollia pidetään keinona ehkäistä kaltoinkohtelua. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 18. Kaltoinkohtelun estämisen keinot palveluasumisen yksiköissä n=30

"Hyvä työilmapiiri > ongelmat ratkaistaan puhumalla / puuttumalla."

Palveluasumisen yksiköissä parhaina estämisen keinoina pidettiin sitä että ilmeviin kaltoinkohtelutapauksiin puututaan välittömästi. Vastaajat pitivät tärkeänä työuupumuksesta puhumista ja siihen puuttumista, myös ongelmien ratkaisua puhumalla ja työilmapiirin parantaminen mainittiin.

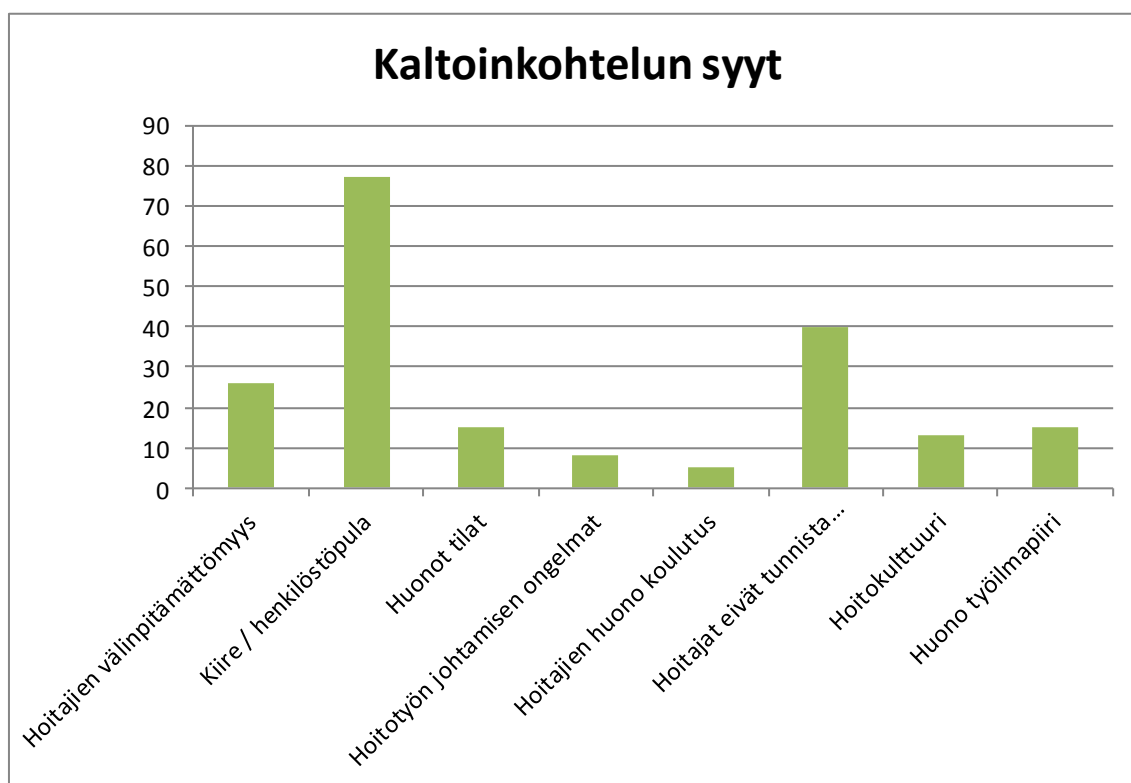
Kun vastaajilta kysyttiin millä tavoin kaltoinkohteluun tulisi puuttua heidän työpaikallaan, piti 80 % nimettömänä tehtävää HaiPro- ilmoitusta parhaana keinona. 60 % piti työnohjausta ja 47 % koulutusta keinoina puuttua kaltoinkohteluun. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.

"Keskustelut kokouksissa, raportilla."

Avoimen kysymyksen vastauksissa hoitajat kertoivat keskustelun olevat paras keino kaltoinkohteluun puuttumisessa, myös koulutus ja työntekijöiden lisääminen mainittiin.

7.3.2 Kaupunginsairaala

Kiire ja henkilöstöpula koetaan suurimmaksi syyksi kaltoinkohteluun, toiseksi eniten syyksi koettiin se että hoitajat eivät tunnista kaltoinkohtelua (ks. Kuvio 19). 23 vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen. Yhden vastaajaan vastausta ei voitu ottaa huomioon kysymyksen muokkaamisen vuoksi.



Kuvio 19. Kaltoinkohtelun syyt kaupunginsairaalassa n=77

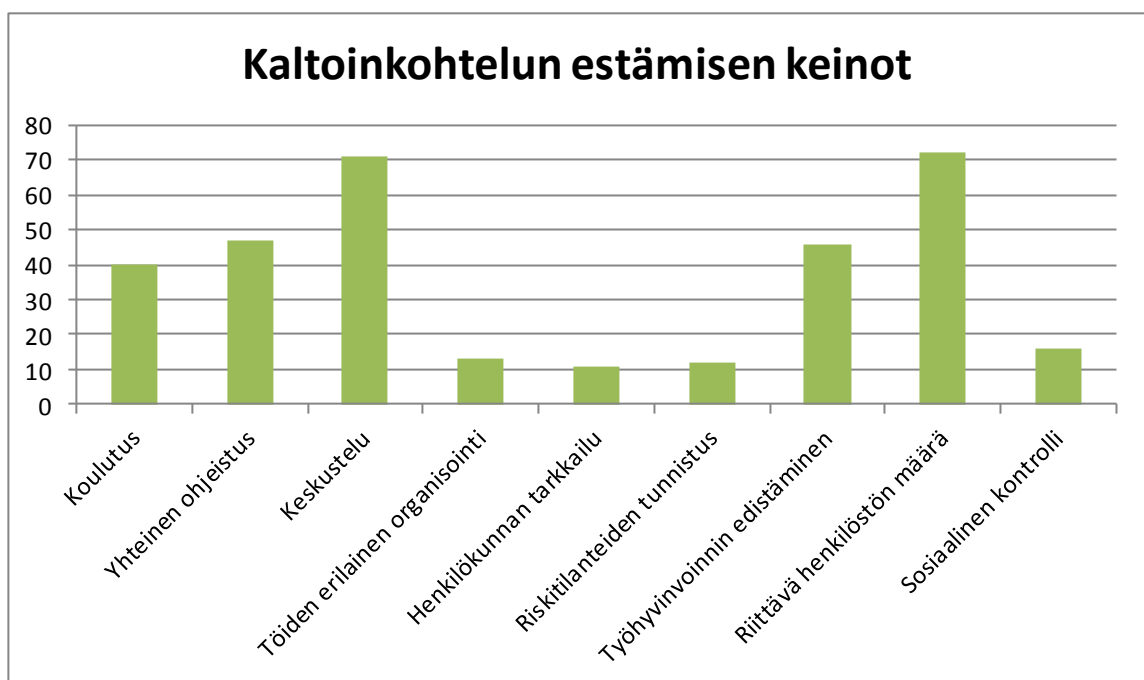
”Mahdollinen hoitajan väsymys heijastuu hoitotyöhön jolloin hoitaja hermostuu helposti. ”

Avoimessa kysymyksessä kaltoinkohtelun syistä vastaajat kertoivat joko kaltoinkohtelijasta itsestään johtuvia syitä tai ulkoisia syitä. Eniten mainintoja kaltoinkohtelijasta itsestään johtuvista syistä tuli hoitajan väsymykselle. Seuraavaksi eniten vastaajat kertoivat että hoitajan persoona ei sovi hoitotyöhön tai että hoitaja ei

ole kiinnostunut hoitotyöstä. Lisäksi mainintoja kaltoinkohtelun syiksi saivat hoitajan oma terveys tai kaltoinkohtelu, raskas työ, eri kulttuureista tulevat hoitajat ja huono koulutus. Vastaajat kertoivat myös että hoitajat eivät tunnista kaltoinkohtelua tai he pelkäävät omaisten reaktioita.

Ulkoisista syistä eniten mainintoja tuli liian vähäiselle henkilökunnan määrälle, osa hoitajista kertoi myös että heidän on pakko kaltoinkohdella jotta kaikki saadaan hoidettua ja hoitajat joutuvat tekemään töitä yksin. Myös huonot hoitolinjaukset, raskashoitaiset potilaat, läheltä piti-tilanteiden vähättely ja se että omaiset tai potilas itse eivät ymmärrä hoitoa aiheuttaa kaltoinkohtelua.

Kun vastaajilta kysyttiin mitkä ovat heidän mielestään parhaita keinoja kaltoinkohtelun estämiseen heidän työpaikallaan, saivat keskustelu ja riittävä henkilöstön määrä eniten kannatusta, yli 70 % (ks. Kuvio 20). Näiden lisäksi yhteistä ohjeistusta, työhyvinvoinnista huolehtimista ja koulutusta pidettiin keinoina ehkäistä kaltoinkohtelua. Seitsemän vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuvio 20. Kaltoinkohtelun estämisen keinot kaupunginsairaalassa n= 94

”Keskustella avoimesti asioista ja miettiä mitä kaltoinkohtelu on. Puuttua asioihin eikä vain katso ”läpi sormien”. Kuunnella henkilökuntaa ja selvittää hoitotyön ongelmakohtia.”

Avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan mitkä ovat heidän mielestään parhaita keinoja kaltoinkohtelun ehkäisemiseen. Vastaajat kertoivat hoitajiin itseensä liittyviä keinoja sekä työyhteisöön yleensä liittyviä keinoja kaltoinkohtelun estämiseen. Hoitajiin itseensä liittyvistä keinoista koulutus sai eniten mainintoja, toiseksi eniten mainintoja sai hoitajan oikeassa paikassa työskenteleminen. Myös pareittain työskentely, ammattimaiset hoitajat ja tieto kaltoinkohtelun seuraamuksista hoitajalle saivat mainintoja.

Työyhteisöön liittyvistä keinoista eniten mainintoja sai asiasta puhuminen, seuraavaksi eniten hoitajien riittävä määrä. Myös asioihin puuttuminen, uskallus muuttaa asioita, avoin ilmapiiri ja yhteiset pelisäännöt saivat kukin useamman maininnan. Keinoina mainittiin myös työmäärän tasapäistäminen, hyvä lääkitys, työolosuhteiden helpottaminen, yhteiset hoitolinjaukset ja ongelmakohtien selvittäminen. Vastaajat toivoivat myös että lääkärit ja esimiehet kuuntelisivat enemmän hoitajia koska he viettävät potilaiden kanssa eniten aikaa.

Vastaajilta kysyttiin millä tavoin kaltoinkohteluun tulisi puuttua hänen työpaikallaan. 75 % mielestä nimetön ilmoitus esim. HaiPron avulla oli keino puuttua kaltoinkohteluun. 52 % mielestä työohjauksella voidaan puuttua kaltoinkohteluun ja 47 % mielestä koulutuksella. 14 vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen.

”Pitää puuttua välittömästi ja puhua osastonhoitajan tai ylihoitajan kanssa.”

Avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin miten kaltoinkohteluun tulisi puuttua heidän työpaikallaan. Suurin osa vastaajien keinoista oli ennakoivia toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään kaltoinkohtelua. Välittöminä puuttumisen keinoina vastaajat esittivät HaiPro ilmoituksen tekemistä, esimiesten puuttumista tapahtuneeseen välittömästi ja että hoitohenkilökunta te-

kee välittömästi ilmoituksen kun havaitsee tapahtuneen. Kaikkein eniten mainintoja sai keskustelu jota vastaajat ehdottivat niin ennakoivana toimenpiteenä kuin myös silloin kuin kaltoinkohtelu on jo tapahtunut. Toinen vastaajien ehdottama sekä ennakoiva että kaltoinkohtelun jälkeinen toimenpide on työntekijän ohjaaminen työnohjaukseen. Muita vastaajien ehdottamia toimenpiteitä olivat selkeät yhteiset säännöt, henkilökunnan määrän lisääminen, potilaiden siirtäminen paremmin heille sopiville osastoille, kiirettömyys hoitotilanteessa, avoin ilmapiiri ja hoitajien erityinen tukeminen jos raskashoitaisia potilaita.

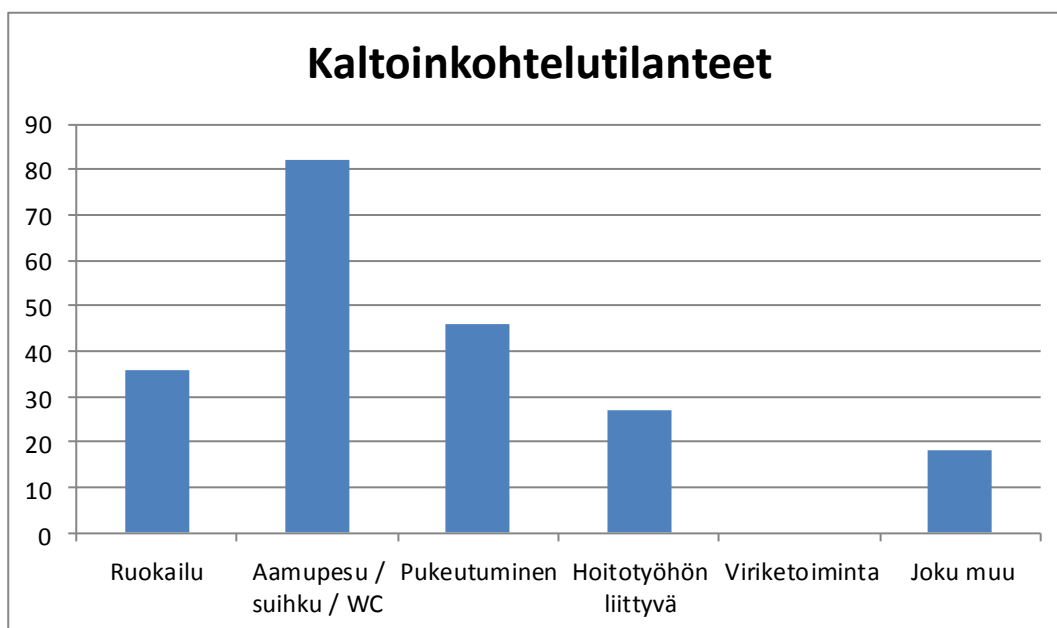
Vastaajat kommentoivat myös kuinka tärkeää on tutkia kaltoinkohtelua ja kuinka vaikeiden eettisten valintatilaiden eteen hoitajat joutuvat lähes päivittäin. Vastaajat kokivat myös osastonhoitajan roolin erittäin tärkeäksi, vastauksissa korostettiin että osastonhoitajaa pidetään ensisijaisena henkilönä puuttumaan kaltoinkohteluun ja keskustelemaan asiasta työpaikalla.

7.4 Kaltoinkohtelulle altistavat tilanteet

Vastaajilta kysyttiin (kysymys 12) millaisissa tilanteissa vastaajan havaitsema kaltoinkohtelu on tapahtunut. Vastausvaihtoehtoina annettiin ruokailu, aamupesu / suihku / wcäynty, pukeutuminen, hoitotyöhön liittyvä (esim. katetrointi), virike-toiminta ja joku muu. Vastaaja pystyi valitsemaan halutessaan useamman vaihtoehtoon. Avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan millainen tilanne hänen mielestään altistaa potilaan kaltoinkohtelulle.

7.4.1 Palveluasumisen yksiköt

Vastaajat olivat havainneet eniten kaltoinkohtelutilanteita jotka tapahtuvat aamupesujen, suihkussa käynnin ja W:ssä käynnin aikana (ks. Kuvio 21). Seuraavaksi eniten vastauksia tuli pukeutumiseen ja ruokailuun liittyvistä kaltoinkohteluista. Myös hoitotyöhön liittyvät ja muut tilanteet mainittiin. 11 vastaajaa vastasi kysymykseen.



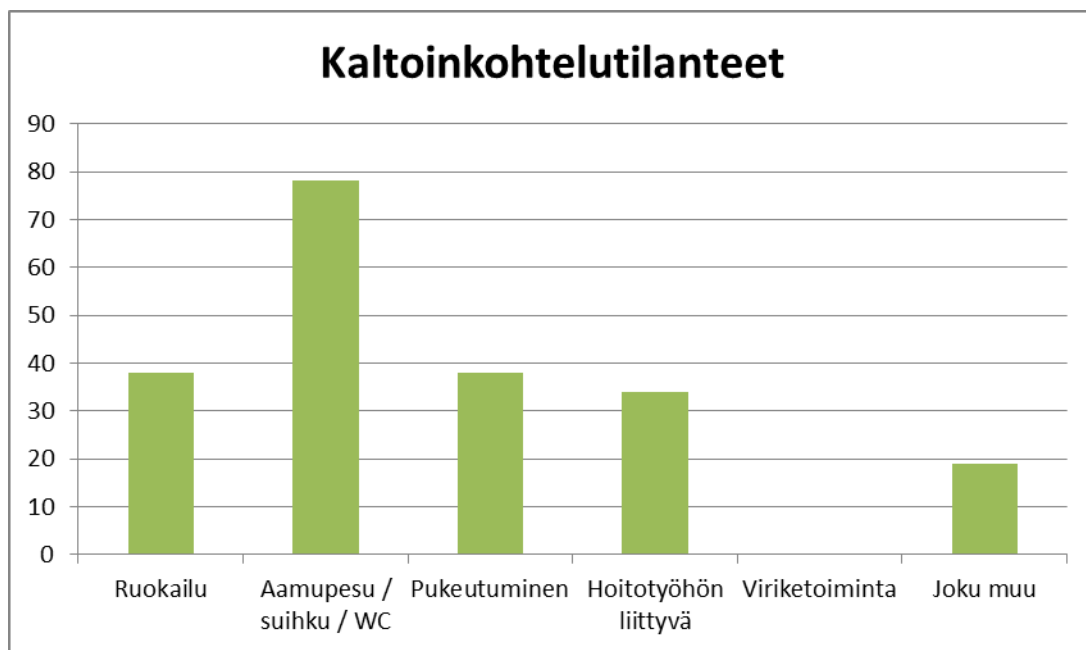
Kuvio 21. Kaltoinkohtelutilanteet palveluasumisen yksiköissä n=11

”Kiire, henkilökunnan jaksamattomuus ja motivaation puute. Ammattitaidottomuus, esimiehen läsnäolon puuttuminen.”

Avoimen kysymyksen vastauksissa vastaajat kertoivat itse tilanteista joissa kaltoinkohtelu on tapahtunut mutta myös mitkä taustatekijät ovat vaikuttaneet tilanteeseen. Vastauksista erottui selkeästi potilaasta johtuvia syitä tai tilanteita kuten potilaan yhteiskyvyyttömyys sekavuuden, levottoman käytöksen, vastustelun tai aggressiivisuuden takia. Tämän lisäksi vastaajat kertoivat hoitajasta johtuvia syitä kuten hoitajan ammattitaidottomuus, henkilökohtaiset ongelmat tai väsymys. Yksittäiset vastaajat kertoivat kaltoinkohteluiden tapahtuvat iltaisin tai silloin kun esimies on poissa paikalta.

7.4.2 Kaupunginsairaala

Selvästi eniten kaltoinkohtelua tapahtui aamupesujen, suihkussa käynnin tai wc käynnin aikana. Myös pukeutuminen, ruokailu ja hoitotyöhön liittyvä tapahtuma oli yleinen (ks. Kuvio 22).



Kuvio 22. Kaltoinkohtelutilanteet kaupunginsairaalassa n=101

”Potilaan levoton käytös johtaa siihen että esim. lääkitään rauhoittavilla potilaan kiellosta / vastustuksesta huolimatta.”

Avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin neljään eri ryhmään. Vastaajat kertoivat potilaas itsestään johtuvista syistä, hoitajasta johtuvista syistä, osaston tilanteesta johtuvista syistä ja itse hoitotilanteesta johtuvista syistä. Kaikkein eniten mainintoja saivat potilaasta johtuvat ja osaston yleisestä tilanteesta johtuvat kaltoinkohtelutilanteet. Potilaasta johtuviksi tilanteiksi sai eniten mainintoja potilaan väkivaltainen käytös tai aggressiivisuus, joka sai hyvin paljon mainintoja. Hoitajat myös kertoivat vastauksissaan hankalista tilanteista joihin he joutuvat. Potilaat käyttäytyvät aggressiivisesti, mutta heidän täytyy kuitenkin saada samanlainen hyvä hoito kuin muidenkin. Lisäksi mainittiin potilaat jotka soittavat usein kelloa tai painavat potilaat.

Osaston yleisestä tilanteesta johtuviksi syiksi kerrottiin kiire joka sai eniten mainintoja. Lisäksi mainittiin henkilökunnan liian vähäinen määrä, työn raskaus ja stressaava työ. Itse hoitotilanteista jotka altistavat kaltoinkohtelulle ei noussut mikään yksittäinen tilanne enemmän esille, yöllä tapahtuva hoitotyö ja ruokailu saivat molemmat useamman maininnan. Näiden lisäksi mainittiin hygienian hoitami-

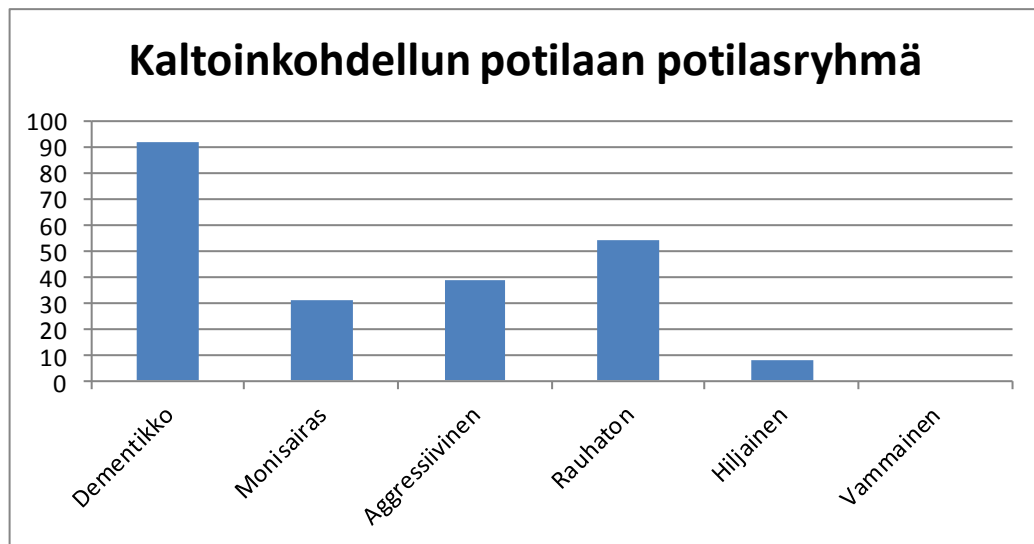
seen liittyvät tilanteet, liikkumisen auttaminen, levottoman potilaan rauhoittelu ja lääkkeen antaminen. Hoitajasta johtuviksi tilanteiksi sai eniten mainintoja hoitajan alalle sopimattomuus. Myös hoitajan tiedon puute potilaan oikeuksista tai sairauksista sai useamman maininnan. Myös hoitajan vallan käyttö hoitotilanteissa mainittiin. Vastaajat kertoivat myös kommenteissaan että he eivät ehdi käyttää potilaita wc:ssä tai syöttää potilaita tarpeeksi. Vastaajat kokivat myös, että monisairaatt eivät saa niin paljon apua kuin he tarvitsisivat.

7.5 Kaltoinkohtelulle alttiit potilasryhmät

Vastaajilta kysyttiin (kysymys 13) mihin potilasryhmään kaltoinkohdeltu potilas kuului. Valmiina vastausvaihtoehtoina annettiin dementikko, monisairas, aggressiivinen, rauhaton, hiljainen tai vammainen. Halutessaan vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan millainen potilas heidän mielestään on altis kaltoinkohtelulle.

7.5.1 Palveluasumisen yksiköt

Kun vastaajilta kysyttiin mihin potilasryhmään kaltoinkohdeltu potilas kuului, sai dementikko kaikkein eniten vastauksia (ks. Kuvio 23). Rauhaton, aggressiivinen ja monisairas potilas joutuu myös usein kaltoinkohdeksi. Kahdeksantoista vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen.



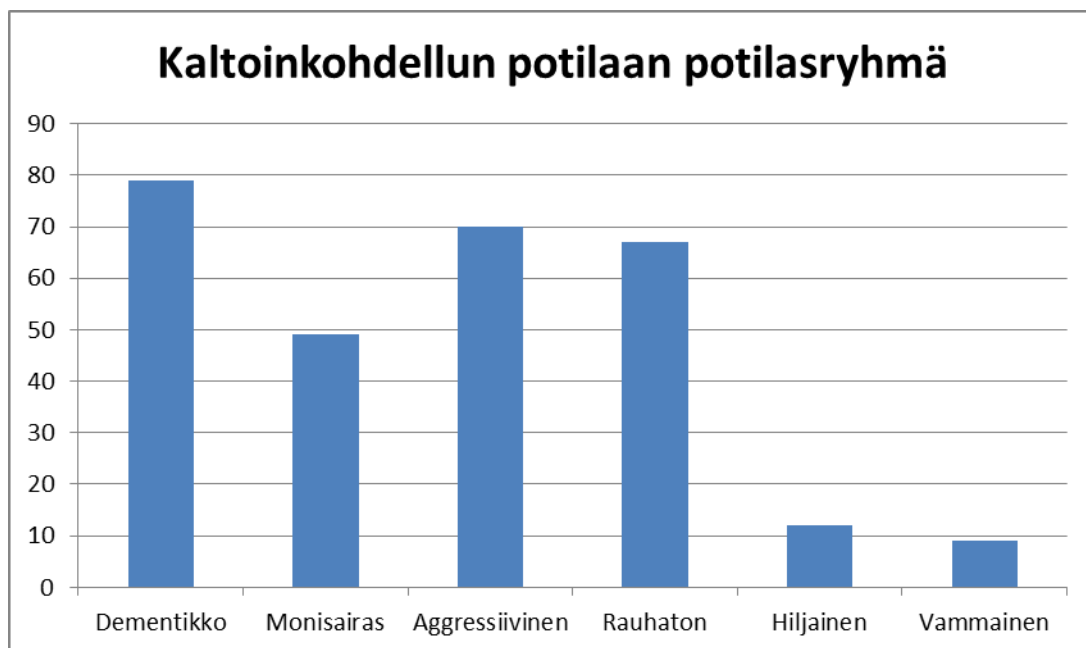
Kuvio 23. Kaltoinkohdellut potilaat potilasryhmittäin palveluasumisen yksiköissä
n=13

”Aggressiivinen, levoton, yhteistyöhaluton.”

Avoimen kysymyksen vastauksissa vastaajat toivat esille suurimpana syynä kaltoinkohtelulle potilaan kunnon; jos potilas on aggressiivinen, yhteistyöhaluton tai vaikeahoitoinen joutuu hän oletettavimmin kaltoinkohdelluksi. Myös levoton ja omatahtoinen potilas kuuluvat vastaajien mukaan kaltoinkohtelun riskiryhmään.

7.5.2 Kaupunginsairaala

Suurin kaltoinkohdeltu potilasryhmä on dementikot (ks. Kuvio 24). Toiseksi eniten kaltoinkohtelua kohdistuu aggressiivisiin potilaisiin ja rauhattomiin. Monisairaat potilaat kärsivät myös kaltoinkohtelusta. 33 vastaajaa vastasi kysymykseen.



Kuvio 24. Kaltoinkohdellut potilaat potilasryhmittäin kaupunginsairaalassa n=33

”Dementikko, rauhaton, hiljainen voi myös jäädä vähemmälle huomiolle, kun ei pidä ääntä itsestään.”

Avoimen kysymyksen palautteissa vastaajat kertoivat että dementikot ja aggressiiviset ovat suurin potilasryhmä jotka joutuvat kaltoinkohdelluiksi. Suurin osa vastauksista noudatteli monivalinta kysymyksen vastauksia. Alkuperäisen jaotteen ulkopuolelta tuotiin esille potilaat, jotka eivät ymmärrä omaa hoitoaan ja ja potilaat jotka eivät pysty ilmaisemaan itseään.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastellaan kyselytutkimuksen tuloksia, tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi esitellään jatkotutkimusaiheita.

8.1 Tulosten tarkastelu

Palveluasumisen yksiköissä ja kaupunginsairaalassa noin kolmasosa oli havainnut kaltoinkohtelua ja 10 % tunnisti kaltoinkohtelun omassa toiminnassaan. Palveluasumisen kyselyn vastauksista käy esille, että mitä vanhempi hoitaja on tai mitä enemmän hoitajalla on työkokemusta, sitä paremmin hän havaitsee kaltoinkohtelun toisen hoitajan aiheuttamana tai omassa toiminnassaan. Kaupunginsairaalassa toisen hoitajan aiheuttaman kaltoinkohtelun havaitsee parhaiten alle 25-vuotias hoitaja, muissa ikäryhmissä tulos on tasainen. Kaupunginsairaalassa mitä koulutumpi henkilö on kyseessä, sitä paremmin hän yleensä havaitsee kaltoinkohtelun. Poikkeuksen tässä muodostaa muissa tehtävissä työskentelevien osuus palveluasumisen yksiköissä, mutta näitä henkilöitä oli palveluasumisen yksiköiden vastaajissa vähän, mikä saattaa vääristää tuloksia. Kaikkein selvimmin koulutuksen suhde kaltoinkohtelun tunnistamiseen tulee esille osastonhoitajien kohdalla. He havaitsevat kaltoinkohtelua paljon muiden hoitajien toiminnassa sekä omassa toiminnassaan. Osastonhoitajat ovat työyhteisössään hoitotyön osalta kaikkein koulutetuimpia, jolloin he havaitsevat epäeettisen toiminnan kaikkein herkimmin. Heillä on myös asemansa kautta velvollisuus seurata hoitajien toimintaa ja puuttua epäeettiseen toimintaan. Muista tutkimuksista saadut tulokset ovat keskenään erilaisia (Sipiläinen 2008). Osassa tutkimuksissa on todettu huonommin koulutettuiden havaitsevan kaltoinkohtelua vähemmän, toisissa tutkimuksissa on todettu ettei hoitajan koulutuksella ole merkitystä.

Kaltoinkohtelua koskevaan keskustelutilaisuuteen tai koulutukseen osallistuneista hiukan suurempi osuus tunnistaa kaltoinkohtelun toisen hoitajan toiminnassa, mutta jostain syystä omassa toiminnassaan kaltoinkohtelun tunnistavat paremmin palveluasumisen yksiköissä ne, jotka eivät ole osallistuneet kaltoinkohtelua koskevaan koulutus- tai keskustelutilaisuuteen. Toisaalta koulutukseen osallistuneet osaavat välttää kaltoinkohtelua omassa toiminnassaan. Kaupunginsairaalassa kou-

lutukseen osallistuneet tunnistivat kaltoinkohtelun paremmin myös omassa toiminnassaan. Kaikkein yleisin kaltoinkohtelun muoto palveluasumisen yksiköissä oli psyykkinen kaltoinkohtelu, fyysinen kaltoinkohtelu ja hoidon laiminlyönti olivat seuraavaksi yleisimpiä. Kaupunginsairaalassa kaikkein yleisin kaltoinkohtelun muoto on fyysinen kaltoinkohtelu, tähän syynä on luultavasti potilaiden huonokuntoisuus ja se että heitä joudutaan auttamaan fyysisesti enemmän kuin palveluasumisen yksiköissä. Vastaavissa tutkimuksissa 8 % hoitajista on raportoinut päivittäisestä hoidon laiminlyönnistä ja 2 % päivittäisestä loukkaavasta toiminnasta (Kivelä, Hartikainen & Isoaho 2001). Laitinen-Junkkari ym (1999) mukaan tutkimuksissa yleisin kaltoinkohtelun muoto on potilaan kohtuuton rajoittaminen, eristäminen ja sitominen, myös muita fyysisen kaltoinkohtelun muotoja ilmenee tutkimusten mukaan. Yleisimpiä psyykkisen kaltoinkohtelun muotoja on vihainen huutaminen, kiroilu ja sanallinen loukkaaminen. Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa saadut tulokset ovat samankaltaisia.

Avointen kysymysten vastauksissa vastaajat tuovat esille sen, että he ovat ahdistuneita toisten hoitajien huonosta käytöksestä vanhuksia kohtaan ja siitä etteivät he pysty hoitamaan kaikkia vanhuksia niin hyvin kuin haluaisivat kiireen ja henkilöstöpulan vuoksi. Myös Sarvimäki yms. (2010) ovat todenneet hoitajien kärsivän moraalisesta stressistä, koska he eivät pysty hoitamaan potilaita niin hyvin kuin haluaisivat. Vastaajien kertomusten mukaan fyysiseen kaltoinkohteluun sisältyvää potilaan lyömistä tai kovakouraista käsittelyä edeltää yleensä potilaan aggressiivisuus hoitajaa kohtaan, levottomuus tai henkilökunnan puute. Osa vastaajista kertoo myös katuneensa jälkeenpäin, ettei ilmoittanut toisen hoitajan aiheuttamasta kaltoinkohtelusta.

Avointen kysymysten vastauksista käy ilmi, että osa hoitajista ei tiedä mitkä ovat perusteet potilaan sitomiselle tai liikkumisen rajoittamiselle. Osa vastaajista pitää kaikkea potilaiden sitomista kaltoinkohteluna, mutta kertoo että sitä on pakko tehdä potilaan oman turvallisuuden vuoksi. Hoitajien koulutuksessa tulisi täsmentää milloin sitomiselle on perusteet ja milloin kysymyksessä on tarpeeton sitominen ja

sitä kautta kaltoinkohtelu.

Potilaan kaltoinkohtelu pahentaa muistisairaana potilaan käytösoireita, joten kaltoinkohtelulla potilaiden hoitaminen muuttuu aina vain enemmän hankalammaksi. Tästäkin syystä hoitajien potilaaseen kohdistama kaltoinkohtelu tulisi saada loppumaan. Kaupunginsairaalan osalta hoitajien vallankäyttö ja potilaiden rankaiseminen ”tottelemattomuudesta” tulisi myös tuoda koulutuksissa esille. Myös Sipiläinen (2008) on tuonut esille hoitajien vääränlaisen vallankäytön pro gradu -tutkielmassaan.

Vastaajat raportoivat myös kivun hoitoon liittyvistä vaikeuksista. Hoitajia tulisi kouluttaa lisää vanhusten kivun hoidosta ja siitä miten asiaa voisi hoitaa yhdessä lääkärin kanssa. Kuuppelonmäen (2001) mukaan 12 % sairaanhoitajista arvioi kivun hoidon tason melko huonoksi ja mainitsee yhtenä syynä hoitajien ja lääkärin tiedonpuutteen.

Kaltoinkohtelun raportoinnissa käy ilmi, että ne jotka ovat paremmin koulutettuja raportoivat myös kaltoinkohtelusta enemmän eteenpäin. Avoimen kysymyksen vastauksissa tuli esille, että osa vastaajista oli epävarmoja oliko heidän ilmoittamaansa kaltoinkohtelutapaukseen puututtu. Jos kaltoinkohtelusta ilmoittanut henkilö tiedetään esim. ilmoitus tehty suoraan osastonhoitajalle, niin ilmoituksen tekneelle voisi myöhemmin kertoa että asiaan on puututtu. Tällöin tulisi myös korostaa että ilmoittaja on tehnyt oikein kertoessaan kaltoinkohtelusta. Jos ilmoituksen tekijä kokee ettei kaltoinkohteluun puututa, se varmasti heikentää hoitajien halua raportoida kaltoinkohtelusta. Vastaajat kertoivat raportoivansa HaiPron kautta, mutta kaikkein yleisimpänä keinona mainittiin työkaverille kertominen. On hyvä että näkemästään asiasta kertoo jollekin, mutta työkaverille kertominen ei edistä kaltoinkohteluun puuttumista. Vastaajat kokivat tärkeänä että kaltoinkohtelua pidetään koko ajan esillä ja siitä keskustellaan säännöllisesti. Tässä kaikkein tärkeimmässä roolissa on osastonhoitaja. Vastaajat kertoivat osastonhoitajan olevan se joka esimerkillään ja läsnäolollaan ehkäisee kaltoinkohtelua, sekä on myös ensisijainen henkilö pitämään asiaa esillä ja puuttumaan kaltoinkohtelutapauksiin. Laitinen-Junkkari yms. (1999) korostavat myös tutkimuksessaan osastonhoitajien

tärkeää roolia ja heidän avainasemaansa hoitajien väsymykseen ja epäeettiseen toimintaan puuttumisessa.

Kaltoinkohtelun syistä suurimpana vastaajat pitivät kiirettä ja henkilöstöpulaa. Toiseksi suurin syy oli hoitajien välinpitämättömyys. Kaupunginsairaalassa vastaajien mukaan hoitajat eivät tunnista kaltoinkohtelua, palveluasumisen yksiköissä huono työilmapiiri on yksi syy kaltoinkohteluun. Kivelä ym. (2001) ovat todenneet omassa tutkimuksessaan koskien iäkkäiden pahoinpitelyä kaltoinkohtelun johtuvan työntekijöiden ylirasittumisesta, psykososiaalisesta stressistä, loppuunpalamisesta ja huonosta koulutuksesta. Vastaajat toivat myös esille hoitajien luonteeseen ja henkilökohtaisiin ongelmiin liittyvät asiat.

Kaltoinkohtelun estämisessä tärkeimpänä vastaajat pitivät asiasta keskustelua, riittävää henkilöstön määrää, työhyvinvoinnin lisäämistä, yhteistä ohjeistusta ja sen esillä pitämistä sekä koulutusta. Moni vastaaja myös kertoi kuinka tärkeää on työuupumukseen puuttuminen ja sen hoitaminen, myös Sipiläinen (2008) on todennut saman omassa tutkimuksessaan. Parhaana kaltoinkohtelun ehkäisemisen keinona hoitajat pitivät HaiPro-ilmoitusta, toiseksi parhaana työnohjausta ja kolmantena keinona koulutusta.

Kaltoinkohtelu tapahtuu yleisimmin aamupesujen, suihkun tai wc käynnin aikana. Myös pukeutuminen ja ruokailu altistavat kaltoinkohtelulle. Suurin tekijä on potilaan sekavuus ja aggressiivisuus, joten suurin kaltoinkohdelluksi tulemisen riski on dementikoilla. Iso osa vastaajista pitää dementikoiden vaikeahoitoisuutta syynä kaltoinkohteluun. Hoitajia tulisikin kouluttaa lisää dementikoiden hoitamiseen liittyvissä asioissa ja siitä miten heidän käytösoireitaan voidaan hoitaa. Myös dementikoiden käytösoireet tulisi hoitaa mahdollisimman hyvälle tasolle lääkityksen avulla. Kivelä ym. ovat tutkimuksessaan todenneet fyysinen ja kognitiivisen toimintakyvyttömyyden, dementian ja aggressiivisen käyttäytymisen suurimmiksi riskitekijöiksi kaltoinkohtelulle. Myös Sipiläinen (2008) on todennut, että henkilökunta saattaa vastata potilaan aggressiiviseen käytökseen kovakouraisin ottein.

Kaupunginsairaalassa myös monisairaat mainitaan useammin kaltoinkohdelluiksi, tämä johtuu luultavasti siitä että heitä myös on enemmän kaupunginsairaalassa kuin palveluasumisessa.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa yhdeksi sairaanhoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi mainitaan kärsimyksen lievittäminen. Kun sairaanhoitaja kaltoinkohtelee potilasta, varsinkin sen ollessa tahallista, hän itse tuottaa omalla toiminnallaan kärsimystä potilaalle. Tämä on erittäin vakava rikkomus niin hoitotyön eettisiä ohjeita kohtaan, kuin myös potilaan ihmisoikeuksia kohtaan ja tuottaa potilaalle inhimillistä kärsimystä. Vanhukset ovat lähes aina puolustuskyvyttömiä ja täysin riippuvaisia hoitajistaan. Vanhukset odottavat hoitajiltaan välittämistä, huolenpitoa ja turvaa. Se että he joutuvatkin näiden hoitajien kaltoinkohtelemaksi tuottaa heille tuskaa, ahdistusta ja pelkoa. Kaltoinkohteluun puuttuminen on myös tärkeää potilaiden omaisten kannalta. Jos omaiset voivat olla varmoja siitä että heidän läheisiään hoidetaan hyvin ja heitä kohdellaan arvostavasti, vähentää tämä omaisten tuntemaan huolta ja pelkoa läheistensä puolesta.

Kaltoinkohdelluiden potilaiden hoitaminen vaatii myös enemmän lääkkeitä ja resursseja, jolloin tämä lisää yhteiskunnan kustannuksia. Kaltoinkohtelusta johtuvia sairauksia ja vammoja joudutaan myös hoitamaan erikoissairaanhoidossa, mikä lisää kustannuksia entisestään.

Kaltoinkohtelun estäminen on myös tärkeää hoitajien oman yhteiskunnallisen aseman ja arvostuksen vuoksi. Jos hoitajat leimautuvat yleisessä keskustelussa kaltoinkohtelijoiksi ja välinpitämättömiksi potilaiden hyvinvoinnista, se vaikuttaa siihen luottavatko potilaat yleensä saavansa hyvää hoitoa hoitajilta ja kokevatko he hoitajien välittävän heistä. Kaltoinkohtelun estäminen ja se että potilaat kokevat saavansa hyvää hoitoa, nostaa myös hoitajien yhteiskunnallista asemaa ja arvostusta. Tällöin hoitajia myös kuunnellaan enemmän potilaiden hoitamiseen liittyvissä asioissa asiantuntijoina.

8.2 Eettiset kysymykset

Tutkijan oma kiinnostus ja vahva motivaatio tutkittava aihetta kohtaan on tärkeää, mutta ne eivät perusteluina riitä arkaluonteisen aiheen valinnalle. Aiheen valinnan tulee olla myös teoreettisesti ja eettisesti perusteltua. Tutkimuksen tulee myös tuottaa uutta tietoa. Tutkijan tulee koko tutkimusprosessin ajan huomioida aiheensa arkaluonteisuus ja tiedonantajien haavoittuvuus. Kyselylomakkeella kerätyt aineistot eivät herätä tutkijassa välttämättä niin voimakkaita tunteita kuin esimerkiksi haastattelemalla kerätyt, mutta aineisto saattaa herättää tutkijassa ristiriitaisia tunteita. (Aho 2011, 41-42.) Tämän opinnäytetyön tekijä on ollut tyytyväinen joko kaisesta kaltoinkohtelusta kertovasta vastauksesta, mutta toisaalta tuntenut surua vastauksista, koska jokainen kaltoinkohtelusta kertova vastaus on merkinnyt inhimillistä kärsimystä jollekin vanhukselle.

Tutkimuseettiset kysymykset ovat olleet tässä opinnäytetyössä erityisen tärkeitä, koska aihe on eettisesti vaikea niin työn tekijälle, tilaajalle kuin tutkittavalle henkilökunnallekin. Tutkimuksessa on ollut erittäin tärkeää säilyttää vastaajien anonymiteetti ja kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Vastaaja on voinut myös halutessaan jättää kyselyn kesken. Aineisto on säilytetty tutkimuksen aikana lukitussa tilassa ja materiaali on ollut vain tutkimuksen tekijän nähtävillä. Opinnäytetyön valmistuttua materiaali hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyöstä ei tule ilmi mitkä palvelutalot, hoitokodit tai vuodeosastot ovat vastanneet kyselyyn.

Tutkimuksen eettisyydestä on myös keskusteltu tämän opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Tutkimuksen eettisyyteen saattaa vaikuttaa myös että tutkimuksen ja opinnäytetyön tekijöitä on ollut vain yksi henkilö, eikä tällöin ole käytettävissä kahden eri henkilön arviointia kun kyselylomakkeiden vastauksia käsitellään.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, joka on ammattikorkeakoulujen sähköinen julkaisuarkisto. Työssä kerrotaan tilaajan nimi (Vaasan kaupunki) ja että kyselytutkimus on tehty kaupunginsairaalan vuodeosastoilla ja palveluasumisen yksiköissä. Vuodeosastoja ja yksiköitä ei eritellä työssä

vastaajien anonymiteetin suojelemiseksi. Tutkittavalta organisaatiolta on saatu tutkimuslupa.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoituskin mitata ja voidaanko tulokset yleistää ulkopuoliseen perusjoukkoon. Myös esitestaaminen on tärkeää, varsinkin niiden tutkimusaiheiden tai kyselylomakkeiden kohdalla jotka ovat uusia. Tuloksista täytyy myös arvioida niiden pysyvyyttä ja toistettavuutta vastaavassa aineistossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Kyselylomake esitestattiin hoito-alan opiskelijoilla, jotka olivat kaikki tehneet vanhusten hoitotyötä. Kyselylomaketta kehitettiin heiltä saadun palautteen perusteella.

Suostumus tutkimukseen katsottiin saaduksi kun vastaaja vastasi kyselylomakkeeseen ja palautti sen. Lomakkeessa oli saatekirje jossa kerrottiin mihin kyselyn vastauksia tullaan käyttämään. Osallistujien joukkoa (131 kpl) voidaan pitää tarpeeksi suurena jotta tulokset voidaan yleistää koskemaan myös muuta ulkopuolista perusjoukkoa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monet asiat. Kyselylomakkeeseen anonymyminä vastaavat kertovat luultavasti kokemuksistaan avoimemmin, kuin että tutkimus olisi tehty haastatteleamalla hoitajia. (Castle 2012.) Tämän opinnäytetyön kyselytutkimukseen vastaajat vastasivat anonymyminä eivätkä tutkimuksen tekijä ja vastaajat tavanneet toisiaan. Tämä suojelee myös vastaajien anonymiteettia ja siten lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia kuin vastaavissa suomalaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena voisi tehdä haastattelututkimuksen johon etsittäisiin hoitajia jotka ovat olleet mukana kaltoinkohtelutilanteissa joko tekijänä, sivustakatsojana tai ilmoituksen tekijänä. Myös työyhteisöä kokonaisuudessaan voisi haastatella.

Haastattelemalla saataisiin selville lisää tietoa millaisia tunteita tapahtumiin liittyy. Tällöin saataisiin myös lisää tietoa miten kaltoinkohtelun ilmoittamiseen liittyvää kynnystä voitaisiin madaltaa. Iso osa kaltoinkohtelusta jää kuitenkin tulematta ilmi, joten olisi tärkeää että ilmoittaminen asiasta olisi mahdollisimman helppoa. Haastattelututkimuksen pohjalta voitaisiin myös tehdä lisää koulutusmateriaalia jonka avulla pyritäisiin poistamaan kaltoinkohtelulta häpeän leimaa ja siten saamaan sekä kaltoinkohtelijat että sen sivustaseuraajat hakemaan nopeammin apua.

Kaltoinkohtelusta ilmoittaminen koetaan hankalaksi ja epämukavaksi, joten voitaisiin myös tutkia tarkemmin mitkä keinot ilmoituksen tekoon olisivat parhaita. Kaltoinkohtelusta ilmoittava hoitaja pelkää itse paljastuvansa ilmoituksen tekijäksi, joten heidän suojelemisensa on tärkeää. Tutkimalla ilmoituksen tekijöiden tuntemuksia ja pelkoja voitaisiin saada lisää tietoa hyvistä kaltoinkohtelun raportointikeinoista ja siitä miten raportointiin liittyvää kynnystä voitaisiin madaltaa.

Jatkotutkimuksena voisi myös tutkia tarkemmin esimerkiksi sairaaloissa työskenteleviä laitosapulaisia. Heillä ei ole hoitotyöhön koulutusta, mutta he silti työskentelevät osastoilla ja ovat potilaiden kanssa tekemisissä. Heillä on myös vanhusten kaltoinkohteluun liittyviä kokemuksia, mutta he tarkastelevat ilmiötä ikään kuin hoitotyön ulkopuolelta koska heillä ei ole alan koulutusta. Samoin muuta sairaaloissa työskentelevää, ilman hoitoalan koulutusta olevaa henkilökuntaa, voisi tutkia aiheesta.

LÄHTEET

Aho A 2011. Arkaluontoisen tutkimusaiheen haasteita. Puheenvuoro. Tutkiva Hoitotyö 3/2011.

Castle N. 2010. Nurse Aides' Reports of Resident Abuse in Nursing Homes. Artikkelilehdessä Journal of Applied Gerontology 2012.

Eduskunnan oikeusasiamies. 2013. Perusoikeudet. Oikeusasiamiehen internetsivut. Viitattu 8.12.2013. <http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.phx/ea/oikeusasiamies/perusoikeudet.htm>

Esimies. 2013. Vapaa tietosanakirja Wikipedia. Viitattu 28.11.2013. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Esimies>

ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENEn nettisivut. Viitattu 3.3.2014. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. uud. painos. Helsinki. Tammi.

Kan S. & Pohjola L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kivelä S., Hartikainen S. & Isoaho R. 2001. Iäkkäiden pahoinpitely. Artikkelilehti Suomen lääkirilehdessä 7 / 2001.

Krug E., Dahlberg L., Mercy J., Zwi A. & Lozano R. 2005. Väkiältä ja terveysmaailmassa. WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus.

Käypähoito. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 18.12.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01676>

Kuuppelomäki M. 2002. Kuolevan potilaan kivun hoito terveyskeskuksissa sairaanhoitajien arvioimana. Artikkelilehti Hoitotiede-lehdessä 5/2002.

Laitinen-Junkkari P, Isola A, Rissanen S & Hirvonen R. 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. 1. painos. Vantaa. WSOY.

Laitoshoido. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Viitattu 27.9.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido

Räsänen R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Saarnio R, Sarvimäki A, Laukkala H & Isola A 2013. Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivien hoitajien käsitys omastatunnosta. Artikkelit Hoidotiede-lehdessä 1/2013.

Sarvimäki A, Heimonen S, Mäki-Petäjä-Leinonen A. 2010 Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita, Helsinki.

Sipiläinen H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Viitattu 10.12.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=...

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet. Kuntainfo 6/2007. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Viitattu 18.4.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1236539>

Suvanto ry. 2014. Ikäihmisen kaltoinkohtelu. Suvanto ry:n internetsivut. Viitattu 12.11.2013. <http://www.suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/>

Uuttu-Riski R. 2005. Vanhusten kaltoinkohtelu – tiedotusvälineissä käyty keskustelu teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen, 106-136. Toim. Kankare H. & Lintula H. Vantaa. Tammi.

Vanhustyön keskusliitto. 2008. Kätkeyt äänet – Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu. Opas turvallisuudesta. Helsinki.

Väestö. 2013. Tilastokeskuksen verkkosivut. Viitattu 28.11.2013. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne

Liite 1. Taulukko tietokanta hauista

Tietokanta	Hakusanat	Vuosi rajaus	Kieli	Viitteet
Cinahl	Elder abuse AND institutional care	2000-2014	Englanti	10
	Elder abuse AND nursing homes	2000-2014	Englanti	244
PubMed	Elder abuse AND institutional care AND long term care	2000-2014	Englanti	322
The Cochra- ne library	Elder abuse	2000-2014	Englanti	12
Arto	Kaltoinkohtelu	2000-2014	Mikä ta- hansa	32
Medic	Vanhu* AND kaltoinkohtelu	2000-2014	Mikä ta- hansa	3
Melinda	vanhusten kaltoinkohtelu	2000-2014	Mikä ta- hansa	10
	elder abuse	2000-2014	Mikä ta- hansa	83

Liite 2 Suomenkielinen saatekirje ja kyselylomake

Saatekirje kyselytutkimukseen vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisessa hoidossa

Tämä kyselytutkimus on osa opinnäytetyötäni, jonka aiheena on vanhusten kaltoinkohtelu ympärivuorokautisessa hoidossa. Teen opinnäytetyön osana sairaanhoitajatutkintoa Vaasan ammattikorkeakouluun. Opinnäytetyössäni tutkin kaltoinkohtelun ilmenemistä. Tutkimuksen pääpaino on kaltoinkohtelun ehkäisemisessä ja siihen puuttumisessa, mutta tutkimuksen avulla pyritään myös saamaan selville millaista esiintyvä kaltoinkohtelu on ja kuinka hyvin hoitajat havaitsevat sen. Lisäksi pyritään saamaan selville onko erityisiä tilanteita tai potilasryhmiä jotka ovat muita alttiimpia kaltoinkohtelulle.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysymykset koskevat vain tämän hetkistä työpaikkaasi, joten kerro niistä asioista jotka olet nähnyt nykyisessä työpaikassasi. Kyselylomakkeet ovat vain kyselytutkimuksen tekijän käytettävissä, joten vastauksia ei näe muu kuin kyselyn tekijä. Kyselyyn vastataan nimettöminä eikä yksittäisiä vastaajia ole mahdollista tunnistaa. Vastauslomakkeet säilytetään lukitussa tilassa ja hävitetään asianmukaisesti kun kyselytutkimukseen liittyvä opinnäytetyö on valmis.

Valitse vastauksesi ympäröimällä oikea vaihtoehto. Voit täydentää vastaustasi kirjoittamalla oman vastauksesi siihen varattuun tilaan. Voit jatkaa vastausta paperin toiselle puolelle tarvittaessa. Kyselyyn vastaamiseen kestää noin 10 minuuttia. Kun olet vastannut kysymyksiin, laita vastauspaperi kirjekuoreen tai niittaa kiinni ja pudota palautuslaatikkoon.

Voit vastata kyselyyn 13.- 26.1.2014 välisenä aikana.

Työn tilaajana toimii Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon tulosalue. Kyselyyn vastaavat hoitajat työskentelevät laitoshoidossa ja palveluasumisessa. Työ julkaistaan theseus.fi:ssä, joka on ammattikorkeakoulujen sähköinen julkaisuarkisto.

Kaltoinkohtelun havaitseminen, estäminen ja siihen puuttuminen on hyvin tärkeää. Jokainen vanhus ansaitsee hyvän hoidon ja hänestä välittävän ympäristön. Jokainen vastaus tähän kyselyyn on tärkeä, joten toivon että vastaat kyselyyn!

Kiitokset vastauksestasi!

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta niin voit olla minuun yhteydessä:

Kaisa Keski-Korpela

Opinnäytetyönohjaaja: Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Työn tilaaja:

Ylihoitaja Irma Iivonen

Vastaajan taustatiedot**1. Sukupuoli?**

Mies Nainen

2. Ikä?

_____ vuotta

3. Tehtäväsi työpaikalla?

lähihoitaja / perushoitaja

sairaanhoitaja

osastonhoitaja / esimies asema

muu tehtävä

4. Kuinka kauan olet työskennellyt *tämän hetkisessä* työpaikassasi?

_____ vuotta

5. Kuinka pitkä työkokemuksesi on *yhteensä* hoitoalalta?

_____ vuotta

6. Työpaikkasi?

Vaasan kaupunginsairaalan vuodeosasto

Vaasan kaupungin palveluasumisen yksikkö

Kysymykset kaltoinkohtelusta:

Taustatietoa kaltoinkohtelun eri muodoista:

- Fyysinen väkivalta (esim. pahoinpitely, kovakourainen käsittely, töniminen, tarpeeton sitominen tai liikkumisen rajoittaminen)
- Henkinen väkivalta (esim. halventava puhuttelu, naureskelu, uhkailu, huutaminen, karkea kielenkäyttö, kiristäminen)
- Seksuaalinen hyväksikäyttö / väkivalta
- Taloudellinen hyväksikäyttö (esim. rahojen, tavaroiden, lääkkeiden tai

muun omaisuuden varastaminen tai potilas/asukas on pakotettu ostamaan jotain mitä hän ei halua)

- Hoidon tai avun laiminlyönti (esim. ei anneta ruokaa, juotavaa tai lääkkeitä, liian kauan märissä vaipoissa, valvonnan puute tai jätetään ilman muuta hoitoa)
- Annetaan väärää hoitoa (esim. annetaan liikaa lääkkeitä)
- Oikeuksien rajoittaminen tai loukkaaminen (esim. eristetään toisista ihmisistä tai uskonnollisen vakaumuksen harjoittamisen kieltäminen)

7. Oletko havainnut tämän hetkisessä työpaikassasi potilaiden / asukkaiden kaltoinkohtelua hoitohenkilökunnan aiheuttamana? Voit valita halutessasi useamman vaihtoehdon.

- A. Kyllä, toisen hoitajan aiheuttamana
- B. Kyllä, olen itse kaltoinkohdellut potilasta / asukasta
- C. Ei

Jos vastasit kysymykseen Ei, niin **siirry suoraan kysymykseen 14.**

8. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin kuinka usein olet havainnut kaltoinkohtelua tämän hetkisessä työpaikassasi?

- A. alle 5 kertaa
- B. 5-10 kertaa
- C. yli 10 kerta

9. Minkälaista havaitsemasi kaltoinkohtelu on ollut? Voit valita halutessasi useamman vaihtoehdon. Ks. Taustatietoa kaltoinkohtelusta.

- A. Fyysistä väkivaltaa
- B. Henkistä väkivaltaa
- C. Seksuaalista hyväksikäyttöä / väkivaltaa
- D. Taloudellista hyväksikäyttöä
- E. Hoidon tai avun laiminlyöntiä
- F. Väärää hoitoa
- G. Oikeuksien rajoittamista tai loukkaamista

Mitä havaitsemassasi kaltoinkohtelu tilanteessa tapahtui?

10. Jos olet havainnut kaltoinkohtelua, raportoitko asiasta eteenpäin esim. esimiehelle, HaiPron kautta, työkaverille tai johdolle?

Kyllä

Ei

Miten toimit havaittuasi kaltoinkohtelun?

11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, puututtiinko asiaan esimiehen / johdon toimesta?

Kyllä

Ei

Voit kertoa halutessasi tarkemmin miten asiaan puututtiin:

12. Millaisissa tilanteissa havaitsemasi kaltoinkohtelu on tapahtunut? Voit valita halutessasi useamman vaihtoehdon.

- A. Ruokailu
- B. Aamupesu / suihku / WC käynti
- C. Pukeutuminen
- D. Hoitotyöhön liittyvä (esim. katetrointi, pistäminen, lääkkeen antaminen)
- E. Viriketoiminta
- F. Joku muu, mikä?

Mikä tilanne mielestäsi altistaa potilaan kaltoinkohtelulle?

13. Mihin potilasryhmään kaltoinkohdeltu potilas / asukas kuului? Voit laittaa useamman vaihtoehdon.

- A. Dementikko
- B. Monisairas

- C. Aggressiivinen
- D. Rauhaton
- E. Hiljainen
- F. Vammainen

Millainen potilas mielestäsi on altis kaltoinkohtelulle?

14. Oletko osallistunut työpaikallasi keskustelu / koulutustilaisuuteen kaltoinkohtelusta?

Kyllä

Ei

Jos vastasit kyllä, niin onko keskustelu / koulutus ollut kaltoinkohtelun...

Voit valita halutessasi useamman vaihtoehdon.

- A. Havaitsemista
- B. Ehkäisemisestä
- C. Siihen puuttumisesta

15. Mitkä ovat mielestäsi syitä kaltoinkohteluun työpaikallasi? Voit valita halutessasi useamman vaihtoehdon.

- A. Hoitajien välinpitämättömyys
- B. Kiire / henkilöstöpula
- C. Huonot tilat
- D. Hoitotyön johtamisen ongelmat
- E. Hoitajien huono koulutus
- F. Hoitajat eivät tiedä / tunnista kaltoinkohtelua
- G. Hoitokulttuuri
- H. Huono työilmapiiri

Kerro syistä tarkemmin tai onko mielestäsi kaltoinkohteluun jotain muita syitä?

16. Mitkä ovat mielestä parhaita keinoja kaltoinkohtelun estämiseen työpaikallasi? Voit valita halutessasi useamman vaihtoehdon.

- A. Hoitajien koulutus
- B. Yhteisen ohjeistuksen laatiminen kaltoinkohtelun estämiseen
- C. Asiasta keskustelu työpaikalla
- D. Erilainen töiden organisointi
- E. Hoitohenkilökunnan tarkkailu esimiesten toimesta
- F. Riskitilanteiden ja -tekijöiden parempi tunnistaminen esimiesten puolelta
- G. Hoitajien työhyvinvoinnin edistäminen
- H. Riittävä henkilöstön määrä
- I. Sosiaalinen kontrolli (eli kaltoinkohtelua ei tapahdu koska toinen työntekijä voi nähdä tilanteen)

Mitkä ovat mielestäsi parhaita keinoja kaltoinkohtelun ehkäisemiseen?

17. Millä tavoin mielestä kaltoinkohteluun tulisi puuttua työpaikallasi? Voit valita halutessasi useamman vaihtoehdon.

- A. Työntekijöillä mahdollisuus tehdä ilmoitus nimettömänä esimiehelle, esim. HaiPro
- B. Mahdollisuus työohjaukseen
- C. Koulutus

Miten mielestäsi kaltoinkohteluun tulisi puuttua omalla työpaikallasi:

Kiitokset vastaamisesta!

Liite 3 Ruotsinkielinen saatekirje ja kyselylomake

Följebrev för enkäten om illabehandling av äldre i dygnet runt vård

Den här enkäten är en del av mitt lärdomsprov, som handlar om illabehandling av äldre i dygnet runt vård. Lärdomsprovet är en del av mina studier till sjukskötare vid Vasa yrkeshögskola. I mitt lärdomsprov forskar jag de olika formerna av illabehandling av äldre. Huvudbetoningen i studiet är på förebyggandet av illabehandling och på olika sätt att ingripa i det. Målet är också att ta reda på hurdana former av illabehandling det finns och hur lätt det är för skötarna att identifiera det. Ett till mål är att reda ut om det finns särskilda situationer eller patientgrupper, som är mer utsatta för illabehandling än andra.

Det är frivilligt att svara på enkäten. Frågorna gäller din aktuella arbetsplats så fokusera på saker, som du har sett på din nuvarande arbetsplats. Frågeformulären behandlas bara av lärdomsprovets författare, ingen annan kommer att se eller läsa svaren. Du svarar frågeformuläret anonymt och det går inte att identifiera enskilda svarare. Svarsblanketter förvaras i ett låst utrymme och kommer att förstöras sedan lärdomsprovet är färdigt.

Svara genom att ringa in det alternativ, som passar bäst. Du kan komplettera ditt svar genom att skriva ditt svar på det reserverade utrymmet. Du kan också fortsätta på andra sidan av pappret vid behov. Det tar ungefär 10 minuter att svara på enkäten. När du har svarat på frågorna, sätt svarsappren i ett kuvert eller häfta ihop pappren och lämna in i svarslådan.

Du kan svara på enkäten under tidsperioden 13.- 26.1.2014

Vasa stads hem-och anstaltsvård har beställt den här undersökningen. De skötare, som svarar på enkäten, arbetar inom anstaltsvården och i serviceboenden. Lärdomsprovet kommer att publiceras på www.theseus.fi, som är ett elektroniskt publikationsarkiv för yrkeshögskolor.

Det är viktigt att identifiera, förhindra och ingripa i illabehandling av äldre. Varje

åldring förtjänar bra vård och en miljö, där man bryr sig om henne/ honom. Varje svar är viktigt så jag hoppas att du svarar på den här enkäten.

Tack för dina svar!

Om du har någonting att fråga, kan du kontakta mig:

Kaisa Keski-Korpela

Lärdomsprovets handledare

Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Beställare

Överskötare Irma Iivonen

Svararens bakgrundsinformation

1. Kön?

Man Kvinna

2.Ålder?

_____ år

3.Din ställning på arbetsplatsen?

närvårdare / primärskötare

sjuuskötare

avdelningsskötare

en annan ställning

4.Hur länge har du arbetat *på din nuvarande arbetsplats?*

_____ år

5.Hur lång arbetserfarenhet har du *sammanlagt* inom vårdbranschen?

_____ år

6.Din arbetsplats?

Bäddavdelningen på Vasa stadssjukhus

Vasa stads enhet för serviceboende

Frågor om illabehandling

Bakgrundsinformation om olika former av illabehandling:

Fysiskt våld (t.ex. misshandel, hårdhänd behandling, skuffar, onödig fastbindning eller en begränsning av möjligheten att röra sig)

Psykiskt våld (t.ex. nedsättande tilltalssätt, att göra någon till åtlöje, hotelse, att skrika och gapa åt någon, grovt språk eller utpressning)

Sexuellt utnyttjande / våld

Ekonomiskt utnyttjande (t.ex. stjälande av pengar, saker eller annan egendom eller patienten har tvingats köpa något, som hon/han vill inte ha)

Vanvård eller försummelse (t.ex. man ger inte mat, dricka eller mediciner, man byter inte en våt blöja, brist av övervakning eller man lämnar patienten utan någon annan form av vård)

Man får fel vård (t.ex. för mycket mediciner)

Begränsning av rättigheter eller kränkningar (t.ex. man blir isolerad från andra människor eller förhindras från att utöva sin religion)

7. Har du märkt i din nuvarande arbetsplats illabehandling av patienter / boende utövad av personal? Du kan välja flera alternativ.

A. Ja, utövad av en annan skötare

B. Ja, jag har själv behandlat en patient / en boende illa

C. Nej

Om du svarade Nej på den här frågan, kan du fortsätta med fråga nummer 14.

8.Om du svarade Ja på den föregående frågan, hur ofta har du märkt illabehandling av patienter på din *nuvarande* arbetsplats?

A. Mindre än 5 gånger

B. 5-10 gånger

C. Över 10 gånger

9.Vilka former av illabehandling av patienter har du märkt? Du kan välja flera alternativ. Du kan kolla definitionen av illabehandling i början av frågeformuläret.

A. Fysiskt våld

B. Psykiskt våld

C. Sexuellt utnyttjande / våld

D. Ekonomiskt utnyttjande

E. Vanvård eller försummelse

F. Fel vård

G. Begränsning av rättigheter eller kränkningar

Vad var det som hände i de där situationerna där patienten blev illabehandlad?

10. Om du har märkt illabehandling av patienter, har du rapporterat om detta, t.ex. till chefen, via HaiPro, till en kollega eller till ledningen?

Ja

Nej

Vad gjorde du efter du hade märkt illabehandling av patienter?

11. Om du svarade Ja på den föregående frågan, var det någon i ledningen eller chefen som ingrep i saken?

Ja

Nej

Om du vill, kan du berätta noggrannare här hur man ingrep i illabehandling av patienter.

12. I vilka situationer skedde illabehandling av patienter? Du kan välja flera alternativ.

A. Under måltider

B. Under morgontoaletten / dusch / toabesök

C. Då patienten klädde på sig

D. Under någon vårdåtgärd (t.ex. katetrisering, vid injektion eller medicinutdelning)

E. Friskvård / gemensamma aktiviteter för patienter

F. Någon annan situation, vilken?

I vilka situationer blir patienter utsatta för illabehandling enligt din åsikt?

13. Vilken patientgrupp hörde den illabehandlade patienten / boenden till?

Du kan välja flera alternativ.

- A. En dementiker
- B. En multisjuk patient
- C. En aggressiv patient
- D. En orolig patient
- E. En anspråkslös, tystlåten patient
- F. En handikappad människa

En hurdan patient är utsatt för illabehandling enligt din åsikt?

14. Har du deltagit i diskussioner kring illabehandling av patienter på din arbetsplats eller varit med på fortbildning om illabehandling av patienter?

Ja

Nej

Om du svarade Ja, har fortbildningen handlat om... Du kan välja flera alternativ.

- A. Att märka
- B. Att förebygga
- C. Att ingripa i illabehandling av patienter

15. Vilka orsaker har man till att behandla patienter / boenden illa på din arbetsplats enligt din åsikt? Du kan välja flera alternativ.

- A. Skötares likgiltighet
- B. Bråttom / brist på personal
- C. Dåliga, olämpliga utrymmen

- D. Dålig ledarskap
- E. Skötares dåliga utbildning / otillräcklig tilläggsutbildning
- F. Skötarna vet inte om och kan inte identifiera illabehandling av patienter
- G. Vårdkulturen
- H. Dålig atmosfär

Här kan du ge mera detaljer om orsaker eller lista ut andra orsaker till illabehandling av patienter/ boende:

16. På vilka sätt kan man bäst förhindra illabehandling av patienter på din arbetsplats? Du får välja flera alternativ.

- A. Att fortbilda skötare / Att erbjuda tilläggsutbildning
- B. Att skriva gemensamma regler och instruktioner för att förhindra illabehandling av patienter
- C. Att diskutera saken på arbetsplatsen
- D. Att omorganisera arbetet
- E. Att ledningen övervakar personalen
- F. Att chefen och ledningen har bättre kunskaper i att identifiera risksituationer och riskfaktorer
- G. Att befrämja skötarnas välmående på arbetet
- H. Tillräckligt med personal
- I. Social kontroll (illabehandling sker inte eftersom en annan skötare kan se situationen)

Vilka är de bästa sätten att förebygga illabehandling enligt din åsikt?

17. Hur borde man ingripa i illabehandling av patienter på din arbetsplats?

Du kan välja flera alternativ.

A. De anställda har en möjlighet att göra en anonym anmälan till chefen t.ex. via HaiPro.

B. Möjlighet till arbetshandledning

C. Fortbildning / tilläggsutbildning

Hur borde man ingripa i illabehandling av patienter på din arbetsplats?

Tack för dina svar!